

## **Bachelor-Arbeit**

Ausbildungsgang SA.BSCSW\_VZSA2101

Kurs SA.382\_BAAR.H2101

**Namen:** Roy Landert & Martin Frei

## **Haupttitel BA:**

Umgang verschiedener Gemeinde-Sozialdienste des Kantons Luzern mit dem Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit

Diese Arbeit wurde am **9. August 2024** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

---

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

---

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

---

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive  
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



**Urheberrechtlicher Hinweis:**

**Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.**

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

**Sie dürfen:**



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

**Zu den folgenden Bedingungen:**



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

**Keine weiteren Einschränkungen** — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Studiengangleitung Bachelor**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand\_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2024

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

## Abstract

Diese Bachelorarbeit untersucht den Umgang verschiedener Sozialdienste des Kantons Luzern mit dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit in ihrer Arbeit mit Sozialhilfebeziehenden. Basierend auf der Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden", die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt wurde, wird aufgezeigt, dass Sozialhilfebeziehende in der Schweiz einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand und ein risikoreicheres Gesundheitsverhalten als die restliche Bevölkerung aufweisen. Ziel der Arbeit ist es, die bestehenden Praktiken der Sozialdienste zu analysieren und Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden zu verbessern. Hierzu wurden qualitative Befragungen von Sozialdiensten durchgeführt, die die Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit, die aktuellen Praktiken und die Herausforderungen in der Betreuung von Sozialhilfebeziehenden beleuchten. Die Ergebnisse zeigen, dass der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit in den Sozialdiensten teilweise erkannt und berücksichtigt wird, jedoch eine adäquate Bearbeitung des Themas aufgrund zeitlicher und finanzieller Ressourcen oft eingeschränkt ist. Zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung werden konkrete Massnahmen und Strategien vorgeschlagen, die sowohl die individuelle Beratung als auch die strukturelle Unterstützung durch die Institutionen umfassen. Abschliessend enthält die Bachelorarbeit Empfehlungen zur besseren Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in der Sozialhilfe, mit dem Ziel die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b> .....	<b>I</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>II</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>IV</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage und Motivation .....	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellungen .....	3
1.3 Abgrenzungen .....	3
1.4 Aufbau der Arbeit .....	5
<b>2 Armut und Gesundheit</b> .....	<b>6</b>
2.1 Begriffe und Konzepte .....	6
2.1.1 Absolutes Armutskonzept .....	7
2.1.2 Sozialhilfe im Kanton Luzern .....	7
2.1.3 SKOS-Richtlinien .....	9
2.1.4 Gesundheit .....	9
2.1.5 Soziale Ungleichheit .....	10
2.1.6 Salutogenetisches Gesundheitsmodell .....	10
2.2 Gesundheit der schweizerischen Bevölkerung und Gesundheitssystem .....	12
2.2.1 Gesundheit der schweizerischen Bevölkerung .....	12
2.2.2 Gesundheitssystem der Schweiz .....	14
2.3 Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" .....	16
2.3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand .....	16
2.3.2 Psychische Gesundheit .....	17
2.3.3 Chronische Erkrankungen .....	17
2.3.4 Gesundheitsverhalten .....	18
2.3.5 Zusammenfassung .....	19
2.4 Wirkmechanismen zwischen Armut und Gesundheit .....	20
2.4.1 Gesundheitsdeterminanten .....	20
2.4.2 Soziale Ungleichheit und Gesundheitliche Ungleichheit .....	22
<b>3 Forschungsdesign</b> .....	<b>25</b>
3.1 Fragen .....	26
3.1.1 Theoriefrage .....	26
3.1.2 Forschungsfragen .....	27
3.1.3 Praxisfrage .....	27
3.2 Qualitative Methode .....	28
3.3 Sampling .....	28
3.4 Entwicklung Fragebogen .....	28
3.4.1 Wahrnehmung .....	29
3.4.2 Aktuelle Praktiken .....	29
3.4.3 Optimierungsmöglichkeiten .....	29

3.5	Erhebung der Interviewdaten .....	30
3.6	Aufbereitung und Auswertung der Interviewdaten .....	31
<b>4</b>	<b>Ergebnisse der Befragung der Sozialdienste .....</b>	<b>32</b>
4.1	Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit .....	32
4.1.1	Vertrautheit mit wissenschaftlichen Erkenntnissen .....	32
4.1.2	Einschätzung des Einflusses von Armut auf die Gesundheit .....	33
4.1.3	Häufig übersehene gesundheitliche Auswirkungen von Armut .....	33
4.1.4	Bewusstsein im Sozialdienst .....	34
4.2	Aktuelle Praktiken bei der Betreuung von Sozialhilfebeziehenden .....	35
4.2.1	Berücksichtigung von Armut-Gesundheit-Zusammenhang in Fallarbeit .....	35
4.2.2	Eingesetzte Massnahmen und Strategien .....	36
4.2.3	Zufriedenheit mit den Gesundheitsressourcen der Institution .....	37
4.2.4	Häufig wahrgenommene Hindernisse und Herausforderungen .....	37
4.2.5	Angebote zur Gesundheitsunterstützung in der Institution .....	38
4.2.6	Massnahmen zur Erleichterung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen .....	39
4.3	Optimierungsmöglichkeiten .....	40
4.3.1	Praxisansätze zur Verbesserung des Umgangs mit Armut in der Sozialhilfe .....	40
4.3.2	Selbstmanagementstärkung im Gesundheitsbereich .....	41
4.3.3	Ressourcen zur Gesundheitsverbesserung .....	41
4.3.4	Empfohlene Änderungen zur besseren Förderung der Gesundheit .....	42
4.3.5	Weiterbildungsbedürfnisse .....	43
4.3.6	Angebote von Schulungen oder Weiterbildungen in den Institutionen .....	43
4.4	Zusammenfassung der Umfrageergebnisse .....	44
4.4.1	Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit .....	44
4.4.2	Aktuelle Praktiken bei der Betreuung von Sozialhilfebeziehenden .....	44
4.4.3	Optimierungsmöglichkeiten .....	45
<b>5</b>	<b>Diskussion und Empfehlung .....</b>	<b>46</b>
5.1	Beantwortung der Fragestellung .....	46
5.2	Empfehlungen anhand von der Befragung der Fachpersonen .....	47
5.3	Empfehlungen anhand der Literatur sowie eigene Überlegungen .....	50
5.3.1	Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten .....	51
5.3.2	Salutogenese .....	52
5.3.3	Empfehlung gemäss Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" .....	53
5.4	Zusammenfassende Empfehlung und eigene Überlegungen .....	54
<b>6</b>	<b>Reflektion .....</b>	<b>56</b>
<b>7</b>	<b>Schlusswort .....</b>	<b>59</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>61</b>
<b>Anhang</b>	<b>.....</b>	<b>65</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Determinanten der Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 1991) .....	21
Abbildung 2 - Modell zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit (Mielck, 2012, S. 136)	22

## 1 Einleitung

Diese Bachelorarbeit widmet sich der Untersuchung des Umgangs verschiedener Sozialdienste des Kantons Luzern mit dem Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit im Kontext ihrer alltäglichen Arbeit mit Sozialhilfebeziehenden. Ziel dieser Arbeit ist es, die spezifischen Herausforderungen und Strategien zu beleuchten, die in diesen Institutionen zum Tragen kommen.

Im nachfolgenden Unterkapitel wird zunächst die Ausgangslage anhand der Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" umfassend dargelegt. Dabei werden nicht nur die wesentlichen Ergebnisse der Studie präsentiert, sondern auch die theoretischen und praktischen Hintergründe, die diese Ergebnisse stützen. Im Anschluss folgen die Motivation und die persönlichen Erfahrungen der Autorenschaft, die massgeblich zur Auswahl und Gestaltung des Forschungsthemas beigetragen haben. Danach folgt eine präzise Darstellung der abgeleiteten Fragestellungen, die im Laufe der Untersuchung beantwortet werden sollen. Diese Fragestellungen bilden die Basis für die Zielsetzung der Arbeit, die darauf abzielt, konkrete Handlungs- und Verbesserungsvorschläge für die Praxis der Sozialdienste zu entwickeln. Darüber hinaus wird in diesem Kapitel auch die Struktur der Bachelorarbeit erläutert. Diese Struktur umfasst eine detaillierte Übersicht über die einzelnen Kapitel und Abschnitte der Arbeit, die systematisch aufgebaut sind, um den Leser\*innen einen klaren und nachvollziehbaren Einblick in den Forschungsprozess und die erzielten Ergebnisse zu geben.

### 1.1 Ausgangslage und Motivation

Die Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von der Berner Fachhochschule (BFH) und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) durchgeführt. Im Juli 2021 wurden die Ergebnisse dieser Studie veröffentlicht. Das Ziel der Untersuchung bestand darin, Informationen über die Gesundheitsversorgung, den Gesundheitszustand und die Bedeutung der Gesundheit für die berufliche Wiedereingliederung von Personen, die Sozialhilfe beziehen, zu sammeln (Kessler et al., 2021, S. 7).

Die Untersuchungen im Rahmen der Studie ergeben, dass der Gesundheitszustand von Sozialhilfebeziehenden in der Schweiz signifikant schlechter ist als derjenige der restlichen Bevölkerung. Einzig die Gruppe der IV-Rentenbeziehenden weisen einen noch schlechteren Gesundheitszustand auf (Kessler et al., 2021, S. 33). Zudem zeigen Sozialhilfebeziehende ein



deutlich risikoreicheres Gesundheitsverhalten. So sind Sozialhilfebeziehende häufiger körperlich inaktiv, sind häufiger übergewichtig oder adipös, weisen ein schlechteres Ernährungsverhalten auf, konsumieren deutlich mehr Medikamente und zeigen ein ausgeprägteres Rauchverhalten als die restliche Bevölkerung (ebd., S. 39-41). Auch bei der psychischen Gesundheit und beim Wohlbefinden zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Sozialhilfebeziehenden und der restlichen Bevölkerung. Die Unterschiede in der psychischen Gesundheit sind dabei noch ausgeprägter als bei der physischen Gesundheit. So verfügen Sozialhilfebeziehende häufiger über eine tiefe Lebenszufriedenheit oder eine tiefe subjektive Lebensqualität. Der Anteil der Personen mit hoher psychischer Belastung ist sechsmal höher als bei der Restbevölkerung (ebd., S. 34).

Gemäss der Studie unterscheidet sich die Prävalenz chronischer Krankheiten bei der jüngsten Altersgruppe der 16- bis 25-jährigen Sozialhilfebeziehenden kaum von der Restbevölkerung. Während ältere Sozialhilfebeziehende deutlich häufiger chronische Krankheiten haben, im Vergleich zur Restbevölkerung (Kessler et al., 2021, S. 36). Zudem zeigt die Studie auf, dass Sozialhilfebeziehende häufiger Ärzt\*innen konsultieren, ein Krankenhaus oder eine Notfallstation aufsuchen oder sich aufgrund psychischer Probleme in Behandlung empfinden (ebd., S. 51-52). Weiter hält die Studie fest, dass Sozialhilfebeziehende öfters benötigte Untersuchungen oder Behandlungen nicht in Anspruch nehmen (ebd., S. 54). In den Schlussfolgerungen enthält die Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" Empfehlungen für die Politik und die Praxis. Sie unterstreicht die Bedeutung der Gruppe der Sozialhilfebeziehenden und insbesondere älterer Sozialhilfebeziehende, welche besonders belastet sind, als Zielgruppe gesundheitspolitischer Massnahmen. Speziell zu Beginn des Sozialhilfebezugs besteht eine erhöhte gesundheitliche Belastung. In dieser Phase kann eine mangelhafte Gesundheitsversorgung ernsthafte Konsequenzen haben (ebd., 2021, S. 68).

Die Entscheidung, dieses Thema für die Bachelorarbeit zu wählen, basiert auf den persönlichen Erfahrungen der Autorenschaft während ihrer Berufspraxis in der Sozialen Arbeit. Einer der Autoren sammelte Erfahrungen im Bereich des Spitalsozialdienstes, sowohl während seines Praktikums als auch darüber hinaus. Durch die tägliche Arbeit und die kontinuierliche Reflexion entstand die Hypothese, dass Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status häufig auch einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen könnten. Der zweite Autor arbeitet im Bereich der wirtschaftlichen Sozialhilfe speziell im Asyl- und Flüchtlingsdienst. Auch er machte in seiner beruflichen Tätigkeit ähnliche Beobachtungen. Beide Autoren stellten fest, dass Personen, die ökonomisch benachteiligt sind, oft mit gesundheitlichen Herausforderungen konfrontiert

sind, die sich möglicherweise auf ihre Lebensqualität und ihre Fähigkeit auswirken, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Diese persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen während ihrer täglichen Arbeit haben die Autorenschaft dazu motiviert, dieses Thema für ihre Bachelorarbeit auszuwählen. Sie sind davon überzeugt, dass eine vertiefte Untersuchung dazu beitragen kann, die Zusammenhänge zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheitszustand und deren Handhabung besser zu verstehen. Durch eine Analyse und Auswertung der vorhandenen Literatur sowie möglicher empirischer Untersuchungen möchten sie zur Weiterentwicklung und Verbesserung der sozialen Unterstützungssysteme beitragen.

Die Autorenschaft dieser Arbeit möchten untersuchen, wie Sozialdienste im Kanton Luzern mit dem Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit umgehen. Ausserdem wollen sie herausfinden, welche Verbesserungsvorschläge und Massnahmen Sozialarbeitende in Gemeindesozialdiensten für sinnvoll halten, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden zu verbessern.

## **1.2 Zielsetzung und Fragestellungen**

Das Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, die Zusammenhänge zwischen Armut und Gesundheit anhand bereits vorhandener Literatur aufzuzeigen. Diese Forschungsarbeit möchte zudem erheben, wie verschiedene Sozialdienste des Kantons Luzern mit den bestehenden Zusammenhängen in ihrer täglichen Arbeit mit Sozialhilfebeziehenden umgehen und daraus Handlungsempfehlungen für die Praxis formulieren.

Aus dieser Zielsetzung ergeben sich die Theorie-, Forschungs- und Praxisfragen im Kapitel "3.1 Fragen".

## **1.3 Abgrenzungen**

Innerhalb der vielfältigen Gruppe der Armutsbetroffenen konzentriert sich diese Bachelorarbeit spezifisch auf Sozialhilfebeziehende. Der Fokus liegt dabei ausschliesslich auf den Personen, die direkt Sozialhilfe beziehen, und nicht auf deren Umfeld wie beispielsweise Familie, Freunde oder Bekannte. Dies soll eine gezielte und detaillierte Untersuchung der spezifischen Herausforderungen und Bedürfnisse der direkten Empfänger\*innen von Sozialhilfe ermöglichen, indem das Umfeld der Sozialhilfebeziehenden bewusst ausgeklammert wird.

Darüber hinaus werden andere Gruppen von Armutsbetroffenen, wie etwa Sans-Papiers oder Personen ohne gemeldeten Wohnsitz, in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt. Diese Gruppen bringen eigene, oft sehr komplexe Herausforderungen mit, die eine separate und spezialisierte Analyse erfordern. Indem sich diese Arbeit auf Sozialhilfebeziehende beschränkt, wird eine klare und fokussierte Untersuchung gewährleistet, die die spezifischen Bedingungen und Mechanismen der Sozialhilfe in den Mittelpunkt stellt.

Da sich diese Bachelorarbeit auf Sozialhilfebeziehende bezieht, liegt ihr das Konzept der absoluten Armut zugrunde. Dieses Konzept definiert Armut als Zustand, in dem Menschen nicht über die notwendigen Mittel verfügen, um das grundlegende physische Überleben zu sichern und eine minimale gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Eine detaillierte Erläuterung des absoluten Armutskonzepts erfolgt im nachfolgenden Kapitel 2 "Armut und Gesundheit", in dem die theoretischen Grundlagen und Definitionen umfassend dargestellt werden. Auf andere Armutdefinitionen, wie beispielsweise die relative Armut, wird in dieser Bachelorarbeit nicht eingegangen.

Um die Fragestellung und den Umfang der Forschung präzise einzugrenzen, konzentriert sich diese Arbeit auf die Schweiz und innerhalb dieser geografischen Begrenzung auf die Sozialdienste des Kantons Luzern. Diese Fokussierung ermöglicht eine tiefgehende Analyse der lokalen Gegebenheiten und Herausforderungen, mit denen Sozialhilfebeziehende und die sie unterstützenden Sozialdienste konfrontiert sind. Durch die Beschränkung auf den Kanton Luzern können Besonderheiten herausgearbeitet werden, die für die Entwicklung zielgerichteter Massnahmen und Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Sozialhilfebeziehenden im Kanton Luzern von Bedeutung sein könnten.

Diese gezielte Abgrenzung gewährleistet, dass die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit relevant und unmittelbar anwendbar sind, um die Lebensbedingungen und gesundheitlichen Perspektiven von Sozialhilfebeziehenden im Kanton Luzern nachhaltig zu verbessern.

## 1.4 Aufbau der Arbeit

Der Aufbau dieser Bachelorarbeit ist klar strukturiert, um einen systematischen und nachvollziehbaren Überblick über die behandelten Themen und die durchgeführten Untersuchungen zu bieten. Das zweite Kapitel dieser Arbeit widmet sich dem Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit. Hierbei werden die relevanten Begriffe und Konzepte ausführlich erläutert, um eine fundierte theoretische Grundlage zu schaffen. Begriffe wie Sozialhilfe, Gesundheit und Armut sowie das Konzept der Salutogenese werden ebenfalls behandelt. Insbesondere wird die Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" eingehend betrachtet, um die Ausgangslage und die spezifischen Gesundheitsproblematiken dieser Gruppe zu verstehen. Darüber hinaus werden die allgemeine Gesundheit der schweizerischen Bevölkerung und das Gesundheitssystem der Schweiz analysiert, um einen umfassenden Überblick über die aktuellen gesundheitlichen Herausforderungen und die Mechanismen zwischen Armut und Gesundheit zu geben.

Das dritte Kapitel dieser Arbeit legt den Fokus auf das Forschungsdesign und die methodischen Grundlagen der Forschungsarbeit. Hier werden die Forschungsfragen definiert und das qualitative Forschungsdesign erläutert. Das Kapitel behandelt das Samplingverfahren, die Entwicklung des Fragebogens sowie die Erhebung und Auswertung der Interviewdaten. Es wird beschrieben, wie die Daten gesammelt und aufbereitet wurden, um eine begründete Analyse der gewonnenen Informationen zu gewährleisten.

Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse der Befragung der Sozialdienste im Kanton Luzern präsentiert. Diese Befragung konzentriert sich auf drei Hauptaspekte: die Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit durch die Sozialdienste, die aktuellen Praktiken bei der Betreuung von Sozialhilfebeziehenden sowie die Optimierungsmöglichkeiten in diesem Bereich. Die Ergebnisse werden übersichtlich dargestellt und analysiert, um ein klares Bild der aktuellen Situation und der bestehenden Herausforderungen zu erlangen.

Das fünfte Kapitel dieser Arbeit ist der Diskussion und den Empfehlungen gewidmet. Hier werden zunächst die Forschungsfragen anhand der gewonnenen Daten beantwortet und die Ergebnisse im Kontext der bestehenden Literatur diskutiert. Anschliessend werden konkrete Empfehlungen für die Praxis der Sozialdienste entwickelt, die auf den Erkenntnissen der Befragungen und der vorhandenen Literatur basieren. Diese Empfehlungen sollen dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung und das Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden zu verbessern. Darüber hinaus werden eigene Überlegungen der Autorenschaft präsentiert, die mögliche

zukünftige Forschungsrichtungen und praktische Ansätze zur weiteren Verbesserung der Situation aufzeigen.

Im sechsten Kapitel reflektieren die Autoren über ihre Erfahrungen bei der Erstellung der Bachelorarbeit und deren Auswirkungen auf ihre berufliche Praxis.

Das siebte Kapitel beinhaltet das Schlusswort der Autorenschaft, in dem die wichtigsten Erkenntnisse der Arbeit zusammengefasst und reflektiert werden. Es wird auf die Bedeutung der gewonnenen Ergebnisse für die Praxis der sozialen Arbeit eingegangen und ein Ausblick auf mögliche weitere Forschungsarbeiten gegeben.

## **2 Armut und Gesundheit**

In diesem Kapitel werden ausführlich die verschiedenen Begriffe und Konzepte zu Armut und Gesundheit erklärt, die als theoretische Grundlage für diese Bachelorarbeit dienen. Es wird eine umfassende Erläuterung zum Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit anhand von Modellen aufgeführt, um ein tieferes Verständnis zu den Fachbegriffen zu vermitteln. Zudem werden die Ergebnisse der Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" dargelegt und analysiert.

Darüber hinaus umfasst dieses Kapitel eine Übersicht über die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung sowie eine nähere Betrachtung des schweizerischen Gesundheitssystems. Durch eine Analyse dieser Aspekte wird eine Darstellung der aktuellen Situation und der Herausforderungen im Bereich Gesundheit und soziale Ungleichheit in der Schweiz ermöglicht.

### **2.1 Begriffe und Konzepte**

In diesem Unterkapitel werden zunächst die grundlegenden Begriffe und Konzepte zu Armut und Gesundheit erläutert, die als theoretische Grundlage für diese Bachelorarbeit dienen. Dabei wird auf das absolute Armutskonzept eingegangen, das eine wichtige Rolle bei der Bewertung von Armut und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit spielt. Des Weiteren wird die Sozialhilfe im Kanton Luzern näher betrachtet, um ein Verständnis für die spezifischen regionalen Rahmenbedingungen und sozialen Unterstützungsmechanismen zu entwickeln. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf dem Konzept der Gesundheit, das in seinen verschiedenen Dimensionen und Facetten beleuchtet wird.

Ein besonderes Augenmerk wird zudem auf das salutogene Gesundheitsmodell gelegt, das einen alternativen Ansatz zur Betrachtung von Gesundheit bietet. Dieses Modell richtet den Fokus darauf, nicht nur Krankheiten zu vermeiden, sondern auch die individuellen Ressourcen zu stärken, um ein aktives und gesundes Leben zu führen.

### 2.1.1 Absolutes Armutskonzept

Dieser Bachelorarbeit liegt, wie bereits im Kapitel "1.3 Abgrenzungen" erwähnt, das absolute Armutskonzept zu Grunde. In absoluten Armutskonzepten bedeutet Armut, dass eine Person über weniger finanzielle Mittel verfügt als das festgelegte Existenzminimum. Diese Schwelle orientiert sich in der Schweiz am sozialen Existenzminimum, das nicht nur das physische Überleben sicherstellt, sondern auch eine minimale gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen soll. Menschen gelten als arm, wenn sie nicht über genügend finanzielle Mittel verfügen, um die nötigen Dinge für ein gesellschaftlich integriertes Leben zu kaufen. In der Schweiz wird das soziale Existenzminimum durch die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) bestimmt. Diese Richtlinien dienen als Referenz für die Bewertung von Sozialhilfeansprüchen und sind allgemein akzeptiert (BFS, 2013, S. 3). Sozialhilfebeziehende gelten daher nach dem absoluten Armutskonzept als arm.

### 2.1.2 Sozialhilfe im Kanton Luzern

Die Sozialhilfe im Kanton Luzern ist ein zentraler Bestandteil des sozialen Sicherungssystems, das darauf abzielt, bedürftigen Personen das Existenzminimum zu sichern, ihre Selbständigkeit zu fördern und sie in die Gesellschaft zu integrieren. Gemäss den SKOS-Richtlinien und dem Sozialhilfegesetz (SHG) hat die Sozialhilfe mehrere grundlegende Ziele. Dazu gehört nicht nur die Sicherstellung der existenziellen Grundbedürfnisse wie Nahrung und Unterkunft, sondern auch die Förderung der persönlichen Eigenverantwortung und der Teilnahme am sozialen sowie beruflichen Leben. Ein zentrales Prinzip der Sozialhilfe im Kanton Luzern ist die Wahrung der Menschenwürde. Dies bedeutet, dass die Unterstützung bedarfsgerecht und angemessen sein muss, individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse der unterstützten Personen zugeschnitten ist und ihre Ursachenunabhängigkeit berücksichtigt. Gleichzeitig legt die Sozialhilfe Wert auf Professionalität, Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Umsetzung der Unterstützungsmassnahmen (Dienststelle Soziales und Gesellschaft Luzern, 2023, Januar).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Einbindung der Wirtschaft. Lokale und regionale Arbeitgeber werden aktiv in Massnahmen zur Arbeitsintegration von Sozialhilfebeziehenden

einbezogen. Dazu gehören finanzielle Anreize wie die zeitlich begrenzte Übernahme von Arbeitgeberbeiträgen oder Einarbeitungszuschüsse. Diese Massnahmen sollen dazu beitragen, dass Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger schneller in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden können (ebd.).

Rechtlich sind unterstützte Personen durch verschiedene Grundsätze und Verfahrensregeln geschützt, darunter das Recht auf rechtliches Gehör, Datenschutz und Hilfe zur Selbsthilfe. Die Sozialhilfeorgane müssen ihre Entscheidungen nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit und unter Berücksichtigung des Ermessensspielraums treffen, um die individuellen Bedürfnisse und Rechte der Betroffenen angemessen zu berücksichtigen (ebd.)

Neben der ordentlichen Sozialhilfe gibt es spezifische Unterstützungsformen wie die Nothilfe für bestimmte Personengruppen, wie beispielsweise rechtskräftig weggewiesene Asylbewerber. Diese Unterscheidung dient dazu, unterschiedliche Bedürfnisse und rechtliche Rahmenbedingungen gerecht zu werden und sicherzustellen, dass auch in akuten Notlagen angemessene Unterstützung gewährt wird (ebd.)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Sozialhilfe im Kanton Luzern ein umfassendes System darstellt, das auf die Sicherung des Existenzminimums, die Förderung der Selbständigkeit und die Integration in die Gesellschaft ausgerichtet ist. Durch klare Prinzipien, eine effektive Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen und die Einbindung der Wirtschaft sollen bedürftige Personen bestmöglich unterstützt und zu einer eigenständigen Lebensführung befähigt werden.

Die Sozialhilfe im Kanton Luzern spielt somit eine zentrale Rolle im sozialen Sicherungssystem und leistet einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung. Sie bietet den Betroffenen nicht nur finanzielle Unterstützung, sondern auch vielfältige Hilfsangebote, um ihre Lebenssituation nachhaltig zu verbessern und ihre Teilhabe an der Gesellschaft zu fördern. Durch die enge Zusammenarbeit mit anderen sozialen Einrichtungen und Diensten wird zudem sichergestellt, dass die Hilfeleistungen auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt sind und ihnen die bestmögliche Unterstützung geboten wird.

### 2.1.3 SKOS-Richtlinien

Die SKOS-Richtlinien spielen eine zentrale Rolle in der Ausgestaltung der Sozialhilfe in der Schweiz. Als Empfehlungen zur Gestaltung von Unterstützungsmassnahmen für bedürftige Personen bieten sie einen Rahmen zur Sicherstellung von Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit. Entwickelt in Zusammenarbeit mit Kantonen, Gemeinden, Städten und privaten Hilfsorganisationen, werden die Richtlinien von der Schweizerischen Konferenz der Kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) verabschiedet und den Kantonen zur Anwendung empfohlen (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe – SKOS, o.j.)

Die SKOS-Richtlinien sind ein dynamisches Instrument, das regelmässig überarbeitet wird, um den aktuellen gesellschaftlichen und rechtlichen Anforderungen gerecht zu werden. Die Revisionen erfolgen in einem breit angelegten Prozess, an dem Vertreter\*innen aus SKOS-Gremien, der Wissenschaft und der Praxis beteiligt sind. Diese kontinuierliche Anpassung gewährleistet, dass die Richtlinien praxisnah bleiben und auf aktuelle Herausforderungen reagieren können. Obwohl die SKOS-Richtlinien formell nur Empfehlungen sind, finden sie weitgehende Anwendung in der schweizerischen Sozialpolitik und werden auch in der Gerichtspraxis als massgebliche Referenzgrösse betrachtet. Sie dienen den Sozialdiensten und -behörden als Leitlinien zur Ausgestaltung ihrer Arbeit, insbesondere bei der Bemessung von Unterstützungsleistungen und der Förderung der beruflichen sowie sozialen Integration von Unterstützung suchenden Personen (ebd.)

### 2.1.4 Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2020) beschreibt in ihrer Präambel Gesundheit als einen Zustand, der nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen umfasst, sondern auch vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlergehen. Diese Definition wird auch von Kessler et al. (2021) in ihrer Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" verwendet (S. 21). Hafén (2014) kritisiert jedoch die reduktionistische Perspektive auf Gesundheit, da weder ein Zustand vollständiger Gesundheit ohne Beeinträchtigungen noch ein Zustand absoluter Krankheit realistisch ist (S. 24). Gesundheit und Krankheit stellen vielmehr zwei Pole dar, zwischen denen sich Menschen kontinuierlich bewegen. Das Näherkommen an den Gesundheits- oder Krankheitspol hängt insbesondere vom Vorhandensein oder der Abwesenheit physischer und psychischer Erkrankungen ab. Diese Bachelorarbeit stützt sich auf die dynamische Definition von Gesundheit als ein Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit (Hafén, 2007, S. 33–34).



### 2.1.5 Soziale Ungleichheit

Das „Lexikon der Soziologie“ definiert soziale Ungleichheit als jede Form unterschiedlicher Chancen zur gesellschaftlichen Teilhabe und den Zugang zu gesellschaftlich wichtigen Ressourcen (Farzin & Jordan, 2015, S. 306). Ungleichheit bezieht sich dabei auf die Verteilung von Ressourcen und sozialen Positionen (Barlösius, 2004, S. 10).

Soziale Ungleichheit bezieht sich auf die ungleiche Verteilung von Lebenschancen, nicht auf beliebige Unterschiede wie die Schuhgrösse oder die Haarfarbe. Es geht vielmehr um Unterschiede in Einkommen und Chancen, beispielsweise je nach Geschlecht. Soziale Ungleichheit ist jede Art ungleicher Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe oder der Verfügung über relevante Ressourcen. Diese Ungleichheit ist mehrdimensional und relativ, da sich gesellschaftlich relevante Ressourcen und Formen der Teilhabe ändern können. Soziale Ungleichheit ist somit eine gesellschaftliche Konstruktion, die historisch bedingt und nicht objektiv ist. Modelle sozialer Ungleichheit spiegeln unterschiedliche Sichtweisen wider und identifizieren wichtige Ursachen und Merkmale (materielle wie Besitz und immaterielle wie Macht). Sie klären auch, ob und wie bestimmte Gruppierungen strukturiert sind, sei es in Klassen, Schichten oder Milieus (Burzan, 2011, S. 7-8)

### 2.1.6 Salutogenetisches Gesundheitsmodell

Das Verständnis von Gesundheit hat sich im Laufe der Zeit gewandelt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte Gesundheit 1946 erstmals als nicht-statischen Zustand, sondern als dynamischen Prozess. Dieser entwickelt sich im Laufe des Lebens in einem komplexen Zusammenspiel von körperlichen, seelischen und sozialen Faktoren (Lorenz, 2016, S. 23). Das salutogene Gesundheitsmodell basiert auf dieser Definition und begreift Gesundheit als kontinuierlichen Prozess. Es fokussiert sich nicht auf die Entstehung von Krankheiten, sondern auf die Förderung von Gesundheitspotenzialen.

Der Begriff "Salutogenese" bedeutet "Ursprung der Gesundheit" und stammt aus den lateinischen Wörtern "salus" (Gesundheit) und "genesis" (Ursprung). Aaron Antonovsky entwickelte das Modell Ende der 1970er-Jahre (Lindström & Eriksson, 2019, S. 26).

Antonovsky untersuchte in seinem Modell vor allem die Prozesse, die zur Gesundheit führen. Er interessierte sich dafür, wie Menschen Herausforderungen bewältigen und ihre Gesundheit erhalten können (Lindström & Eriksson, 2019, S. 37). Sein Modell basiert auf dem Konzept des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums (GKK) (Lindström & Eriksson, 2019, S. 31). Anders als

früher, wo Gesundheit und Krankheit als klar voneinander getrennte Zustände betrachtet wurden, wird Gesundheit heute als fließendes Kontinuum betrachtet. Menschen bewegen sich ständig und befinden sich nie an einem festen Punkt auf dem Kontinuum, sondern bewegen sich ständig zwischen den beiden Polen der völligen Gesundheit und dem absoluten Fehlen von Gesundheit. Die Richtung dieser Bewegung hängt davon ab, wie gut eine Person die alltäglichen Herausforderungen des Lebens (Stressoren) bewältigen kann. Stressoren sind alltägliche Herausforderungen, welche uns anspannen und fordern. Diese Spannung kann unsere Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum beeinflussen (Lindström & Eriksson, 2019, S. 31). Personen die gut mit Stressoren umgehen können, bewegen sich in Richtung "Gesundheit". Wohingegen Personen, die Stressoren nicht gut bewältigen können, sich in Richtung "absolutes Fehlen von Gesundheit" bewegen. Die Bewältigung von Stressoren ist für die Gesundheit also entscheidend. Gemäss Lindström & Eriksson (2019) benötigen wir, um den Herausforderungen des Lebens erfolgreich zu begegnen und uns in Richtung "völlige Gesundheit" zu bewegen, Generalisierte Widerstandsressourcen (GWR) und einen gestärkten Kohärenzsinn (S. 30).

Gemäss Lindström & Eriksson (2019) umfassen generalisierte Widerstandsressourcen (GWR) persönliche, materielle und immaterielle, soziale und gesellschaftliche Ressourcen, die einer Person, einer Gruppe oder einer ganzen Gesellschaft zur Verfügung stehen (S. 39-40). Demnach identifizieren sie vier GWR, die für einen starken Kohärenzsinn entscheidend sind: Sinnvolle Aktivitäten, die Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen, das Bewusstsein für eigene Gefühle und soziale Beziehungen. Allerdings betonen sie, dass es von entscheidender Bedeutung ist, die kognitive Fähigkeit zu besitzen, diese Ressourcen auf gesundheitsfördernde Weise zu nutzen (S. 40).

Neben den generalisierten Widerstandsressourcen (GWR) ist der Kohärenzsinn (SOC) ein zentrales Element im Salutogenese-Konzept. Antonovsky (1997) definierte ihn folgendermassen: Der Kohärenzsinn ist ein Gefühl des Vertrauens, dass die Herausforderungen des Lebens verständlich, bewältigbar und sinnvoll sind (S. 36). Antonovsky (1997) beschreibt weiter die drei Komponenten der Kohärenzsinn:

- Verstehbarkeit: Die Fähigkeit, Stressoren als sinnhaft, geordnet und strukturiert wahrzunehmen und zu verarbeiten (S. 34).
- Handhabbarkeit: Das Wissen um die eigenen Ressourcen und die Fähigkeit, diese sowie die Ressourcen anderer zur Bewältigung von Stressoren zu nutzen (S. 35).

- **Bedeutsamkeit:** Die Überzeugung, dass Stressoren bewältigt werden können und das Leben trotz Herausforderungen einen Sinn hat (S. 36). Diese Überzeugung führt zu einer positiven Einstellung gegenüber den Aufgaben des Lebens.

Lindström & Eriksson (2019) präzisieren, dass ein starker Kohärenzsinn voraussetzt, dass Menschen ihre eigenen Ressourcen und die Ressourcen in ihrer Umgebung kennen und diese auf gesundheitsfördernde Weise nutzen können (S. 39).

## **2.2 Gesundheit der schweizerischen Bevölkerung und Gesundheitssystem**

In diesem Kapitel wird zunächst der Gesundheitszustand der gesamten Bevölkerung der Schweiz behandelt, wobei auf Daten und Erkenntnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) aus dem Jahr 2022 eingegangen wird. Dabei werden verschiedene Aspekte wie die Prävalenz von Krankheiten, Gesundheitsrisiken und Gesundheitsverhalten analysiert, um ein Bild über den aktuellen Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung zu vermitteln. Nach der Darstellung des Gesundheitszustands wird eine kurze Übersicht über die wichtigsten Eckpunkte des Gesundheitssystems der Schweiz gegeben.

Dieses Kapitel soll einen Überblick bezüglich des Gesundheitszustands der schweizerischen Bevölkerung und des Gesundheitssystems der Schweiz liefern, welche als Grundlage für die weiteren Untersuchungen und Analysen in dieser Bachelorarbeit dient.

### **2.2.1 Gesundheit der schweizerischen Bevölkerung**

Gemäss dem Bundesamt für Statistik – BFS (2023) wird die Schweizerische Gesundheitsbefragung seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Im Jahr 2022 wurde die Befragung zum siebten Mal durchgeführt. Bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 wurden 21`930 Personen befragt. Davon waren 11`791 Frauen und 10`139 Männer (S. 26).

Gemäss dem Bundesamt für Statistik – BFS (2023) schätzen 85 Prozent der schweizerischen Bevölkerung ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Dieser Anteil geht in den Altersgruppen ab 45 Jahren zurück. Personen ohne nachobligatorische Ausbildung geben deutlich seltener einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand an. Über ein Drittel der Bevölkerung gibt ein dauerhaftes Gesundheitsproblem an (S. 6).

Befragt wurden die Personen auch zum psychischen Wohlbefinden. Eine grosse Mehrheit der befragten Personen gab an, dass sie häufiger positive als negative Gefühle empfinden. Dennoch stieg die Anzahl der psychischen Belastungen gegenüber 2017 deutlich an. Besonders deutlich

lässt sich dieser Anstieg bei Frauen zwischen 15 und 24 Jahren beobachten. Acht Prozent der befragten Personen gab an, innerhalb des letzten Jahres an einer Depression zu leiden. Auch hier sind junge Frauen zwischen 15 und 24 Jahren besonders stark betroffen (BFS, 2023, S. 8-9).

Im Jahr 2022 litten 22 Prozent der befragten Personen an Bluthochdruck, 15 Prozent an zu hohem Cholesterinspiegel und fünf Prozent an Diabetes. Zwischen den Jahren 1922 und 2022 hat die Häufigkeit von Bluthochdruck stetig zugenommen. Auch litten mehr Personen an einem zu hohen Cholesterinspiegel. Die Verbreitung von Diabetes stieg jedoch nur bei Männern an, während sie bei den Frauen konstant blieb (BFS, 2023, S. 12-13).

Der Anteil von übergewichtigen Personen hat zwischen den Jahren 1992 und 2022 von 30 Prozent auf 43 Prozent stark zugenommen. Männer sind deutlich häufiger von Übergewicht betroffen als Frauen. Zudem hat sich im selben Zeitraum die Anzahl adipöser Personen verdoppelt. Das Adipositasrisiko ist bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung gegenüber Personen mit tertiärem Abschluss deutlich erhöht (BFS, 2023, S. 14).

Während sich gemäss BFS (2023) drei von vier Personen ausreichend in ihrer Freizeit bewegen, bewegen sich acht Prozent der Bevölkerung weniger als 30 Minuten pro Woche und werden als inaktiv eingestuft. Bei jungen Erwachsenen unter 25 Jahren bewegen sich leicht mehr Personen ausreichend in Ihrer Freizeit und der Anteil inaktiver Personen ist etwas geringer. Die Anteile sind seit 2017 bei der Gesamtbevölkerung und bei jungen Erwachsenen stabil geblieben (S. 16).

In der Gesundheitsbefragung 2022 gaben 71 Prozent der Befragten an, dass sie spezielle Aufmerksamkeit auf ihre Ernährung richten. Es zeigt sich, dass dieses Bewusstsein bei Männern weniger stark ausgeprägt ist als bei Frauen, mit Werten von 66 Prozent und 76 Prozent jeweils. Im Vergleich zu früheren Umfragen, einschliesslich derjenigen von 2017, ist ein Anstieg des Anteils von Personen, die auf ihre Ernährung achten, zu beobachten (BFS, 2023, S. 18-19).

Im Jahr 2022 konsumierte eine grosse Mehrheit der Bevölkerung ab 15 Jahren Alkohol, wobei Männer häufiger und mehr tranken als Frauen. Obwohl der tägliche Alkoholkonsum seit 1992 bei Männern und Frauen deutlich gesunken ist, bleibt er bei älteren Menschen häufiger. Etwa vier Prozent der Bevölkerung wiesen einen tendenziell riskanten Alkoholkonsum auf, wobei Rauschtrinken insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene betrifft. Während der chronisch riskante Konsum rückläufig ist, bleibt der sporadisch riskante Konsum stabil oder steigt sogar an (BFS, 2023, S. 20).

Gemäss BFS (2023) rauchten 24 Prozent der Bevölkerung, wobei Männer einen höheren Anteil als Frauen aufwiesen. Seit 1992 ist der Anteil rauchender Personen insgesamt gesunken, besonders bei Männern. Es gibt auch einen Rückgang bei starken Raucher\*innen. Soziale Unterschiede im Rauchverhalten nehmen zu. So fangen Personen mit Tertiärabschluss weniger oft an mit dem Rauchen, zweitens hören sie auch häufiger wieder auf als Personen mit niedrigerem Ausbildungsstand (S. 22-23).

Im Jahr 2022 suchten 83 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren mindestens einmal eine Arztpraxis auf, wobei Frauen dies mit 89 Prozent häufiger taten als Männer mit 76 Prozent. Die Anzahl Konsultationen steigt mit dem Alter. Die meisten Personen konsultieren Allgemeinpraktiker\*innen, wobei Frauen dies etwas häufiger tun als Männer. Durchschnittlich haben Menschen zwischen vier und fünf Besuche einer ärztlichen Sprechstunde pro Jahr. Die Besuche in Allgemein- und Spezialmedizinpraxen sind seit 2002 gestiegen, wobei die Zahl der Spezialmedizinbesuche besonders zugenommen hat (BFS, 2023, S. 24).

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 zeigt somit auf, dass viele Personen in der Schweiz gesundheitliche Probleme haben. Männer sind in vielen Punkten stärker von gesundheitlichen Einschränkungen und negativem Gesundheitsverhalten betroffen als Frauen. So leiden sie mehr an Diabetes sowie Übergewicht, achten weniger auf ihre Ernährung, trinken mehr Alkohol und konsumieren mehr Tabakprodukte als Frauen. Einzig bei den jungen Frauen zeigt sich ein deutlich stärkerer Anstieg von Depressionen als bei jungen Männern. Zudem lässt sich gemäss der Gesundheitsbefragung 2022 sagen, dass Personen mit einem höheren Ausbildungsstand über eine bessere Gesundheit und ein besseres Gesundheitsverhalten verfügen als Personen mit geringerer Ausbildung.

### 2.2.2 Gesundheitssystem der Schweiz

Die Informationen im vorherigen Kapitel "2.2.1 Gesundheit der schweizerischen Bevölkerung" zeigen, dass viele Menschen in der Schweiz entweder krank sind oder Risikofaktoren für Krankheiten haben. Wenn eine Person gesundheitliche Probleme hat, nutzt sie Leistungen des Gesundheitssystems. Der Bund legt viele Regeln für das Gesundheitssystem fest, zum Beispiel für die Sozialversicherungen. Welche Sozialversicherung die Kosten für ein Gesundheitsproblem übernimmt, hängt davon ab, was die Ursache dafür ist. Oft müssen die Versicherten jedoch einen Teil der Kosten selbst bezahlen (vgl. Spycher, 2009, S. 290).

Alle Personen, die in der Schweiz wohnhaft sind, sind verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschliessen. Auch Personen, welche neu in die Schweiz ziehen, müssen innerhalb von drei

Monaten eine Krankenversicherung abschliessen. Gleiches gilt für Eltern, die ihr neugeborenes Kind bei einer Krankenversicherung anmelden müssen (BAG, o.J.a).

Um die Kosten für die Krankenkassenprämie zu senken haben versicherte Personen die Möglichkeit, ein alternatives Versicherungsmodell zu wählen, indem sie beispielsweise die freie Wahl der Leistungserbringer\*innen einschränkt und somit auf diese freie Spital- und Ärzt\*innenwahl verzichtet. Zudem können versicherte Personen ihre Wahlfranchise reduzieren, was zu einer zusätzlichen Senkung der monatlichen Krankenkassenprämie führt (BAG, o.J.b). Die Franchise ist ein Teil der Kosten, welche die versicherte Person tragen muss. Ein weiterer Teil ist der Selbstbehalt von zehn Prozent. Wenn die Gesundheitskosten einer Person innerhalb eines Kalenderjahres die festgelegte Franchise übersteigen, muss sie ab diesem Punkt zehn Prozent der zusätzlichen Kosten bis zu einer Höhe von 700.00 CHF selbst tragen (Camenzind et al., 2009, S. 320).

Für Personen mit bescheidenen finanziellen Mitteln kann die Belastung durch die Versicherungsprämien trotz Rabatten zu hoch sein. Zur finanziellen Unterstützung dieser Personen wurde 1996 die individuelle Prämienverbilligung eingeführt. Dabei beteiligen sich der Bund und die Kantone an den zu zahlenden Prämien, was zu niedrigeren Prämien für die versicherten Personen führt (Camenzind et al., 2009, S. 320–321).

Gemäss SKOS (2021) ist die Gesundheitsversorgung im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung ein Teil der materiellen Grundsicherung und wird durch die Sozialhilfe gewährleistet. Reicht die Prämienverbilligung bei Sozialhilfebeziehenden nicht aus, so übernimmt die Sozialhilfe den Restbetrag. Auch Franchise und Selbstbehalte werden durch die Sozialhilfe übernommen (S. 27).

Es lässt sich folglich festhalten, dass die Krankenversicherung in der Schweiz obligatorisch ist und alle Einwohner\*innen, einschliesslich Neuzuzüger\*innen sowie Eltern von Neugeborenen einschliesst. Versicherte haben die Möglichkeit, alternative Versicherungsmodelle zu wählen, um Kosten zu senken, indem sie beispielsweise die freie Wahl der Leistungserbringer\*innen einschränken oder die Wahlfranchise reduzieren. Personen mit bescheidenen finanziellen Mitteln erhalten Unterstützung durch individuelle Prämienverbilligungen, bei denen sich Bund und Kantone an den zu zahlenden Prämien beteiligen. Diese Unterstützung ist Teil der materiellen Grundsicherung und wird durch die Sozialhilfe gewährleistet, die auch zusätzliche Kosten übernimmt, wenn die Prämienverbilligung nicht ausreicht, sowie Franchise und

Selbstbehalte. Diese Massnahmen gewährleisten eine finanziell zugängliche Gesundheitsversorgung für Sozialhilfebeziehende.

## 2.3 Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden"

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" der BFH und der ZHAW aus dem Jahr 2021 ausgeführt. Die Studie nutzte eine kombinierte Datenbasis aus Daten der schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) und der schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) mit Daten der Gesamtbevölkerung (Sozialhilfestatistik (SHS), Individualkonten (IK-Daten) und Rentenregister der AHV (IV-Daten)). Durch die Kombination aus den vorherig genannten Datenquellen stehen bis zu eine halbe Million Beobachtungen über den Zeitraum 2007 bis 2018 zur Verfügung (Kessler et al., 2021, S. 14). Die analysierten Daten beschränken sich auf Beobachtungen von Personen der schweizerischen Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren und vor dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters (Kessler et al., 2021, S. 16).

### 2.3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

Kessler et al. (2021) stellen in ihrer Untersuchung fest, dass Sozialhilfebeziehende über einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand als die restliche Bevölkerung und Personen in prekären finanziellen Verhältnissen verfügen. Einzig die IV-Bezüger\*innen verfügen über einen noch schlechteren Gesundheitszustand. So geben 18 Prozent der Sozialhilfebeziehenden eine schlechte oder sehr schlechte subjektive Gesundheit an, während dies bei der Restbevölkerung nur ein Prozent angibt. Die Unterschiede lassen sich hierbei nicht auf Altersunterschiede oder das Geschlechterverhältnis zurückführen. Die Studie zeigt lediglich auf, dass die Unterschiede zwischen den Sozialhilfebeziehenden und der restlichen Bevölkerung bei den 16- bis 25-Jährigen weniger stark ausgeprägt sind als bei älteren Vergleichsgruppen. Die Unterschiede im Gesundheitszustand sind demnach in allen Altersgruppen vorhanden (S. 33).

Innerhalb der Gruppe der Sozialhilfebeziehenden gibt es einige Unterschiede je nach persönlichen Lebensverhältnissen. Sozialhilfebeziehende mit Kindern sind etwas weniger stark von einem schlechteren Gesundheitszustand betroffen als Sozialhilfebeziehende ohne Kinder. Sozialhilfebeziehende mit schweizerischer Nationalität weisen eine deutlich höhere Häufigkeit von chronischen Krankheiten und eine leicht höhere Häufigkeit von gesundheitlichen Einschränkungen auf. Sozialhilfebeziehende in ländlichen Gebieten weisen einen leicht

schlechteren Gesundheitszustand auf als Sozialhilfebeziehende in den Städten. Zwischen den verschiedenen Grossregionen lassen sich keine Unterschiede feststellen (ebd.).

### 2.3.2 Psychische Gesundheit

Kessler et al. (2021) untersuchen das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden, indem sie die Punkte tiefe Lebenszufriedenheit, hohe psychische Belastung, tiefe Lebensqualität und (eher) schwere Depressionssymptome zwischen Sozialhilfebeziehenden, IV-Bezüger\*innen, Personen in prekärer finanzieller Lage und der restlichen Bevölkerung vergleichen. Untersucht wird die Häufigkeit in den unterschiedlichen Gruppen (34-35).

Es zeigen sich beim Wohlbefinden und bei der psychischen Gesundheit noch grössere Unterschiede zwischen den Sozialhilfebeziehenden und der restlichen Bevölkerung sowie zu den Personen in prekären finanziellen Verhältnissen. Zwischen Sozialhilfebeziehenden und IV-Bezüger\*innen lassen sich nur noch kleine Unterschiede aufzeigen. Sozialhilfebeziehende verfügen sogar über eine deutlich schlechtere Lebenszufriedenheit als IV-Bezüger\*innen (ebd.).

17 Prozent der Sozialhilfebeziehenden verfügen über eine tiefe Lebenszufriedenheit, während dies bei der restlichen Bevölkerung nur ein Prozent betrifft. Weiter geben 13 Prozent der Sozialhilfebeziehenden eine tiefe subjektive Lebensqualität an, während dies bei der restlichen Bevölkerung nur ein Prozent tun. Der Anteil an Personen, die eine hohe psychische Belastung haben ist bei Sozialhilfebeziehenden mit 18 Prozent sechs Mal so hoch wie bei der Restbevölkerung. Auch bei eher schweren Depressionssymptomen sind Sozialhilfebeziehende sieben Mal häufiger betroffen als die restliche Bevölkerung (ebd.).

### 2.3.3 Chronische Erkrankungen

Kessler et al. (2021) definieren chronische Krankheiten als nicht übertragbar und von langer Dauer (S. 21). In Ihrer Studie gehen sie auf chronische Atemwegserkrankungen, Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes, muskuloskelettale Erkrankungen sowie auf psychische Erkrankungen ein (ebd., S. 24).

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Sozialhilfebeziehende deutlich häufiger von chronischen Krankheiten betroffen sind als die Restbevölkerung. Während der Anteil solcher Patient\*innen in der Restbevölkerung 21 Prozent beträgt, sind es bei Sozialhilfebeziehenden 45 Prozent. Chronische Krankheiten sind somit unter Sozialhilfebeziehenden mehr als doppelt so häufig



verbreitet. Wenn jedoch Kinder im Haushalt von Sozialhilfebeziehenden leben, sinkt die Häufigkeit.

Dabei ist der Unterschied zwischen Alleinerziehenden mit 38 Prozent und Paarhaushalten mit 37 Prozent minimal. Bei kinderlosen Sozialhilfebeziehenden steigt die Häufigkeit in Nichtpaarhaushalten auf 52 Prozent und in Paarhaushalten auf 55 Prozent (S. 33-34).

#### 2.3.4 Gesundheitsverhalten

Kessler et al. (2021) haben in ihrer Studie festgestellt, dass Sozialhilfebeziehende im Vergleich zur Restbevölkerung ein schlechteres Ernährungsverhalten aufweisen. Dies wurde anhand des Früchte- und Gemüsekonsums gemessen. Sozialhilfebeziehende erreichen die Empfehlung von mindestens einer Portion Früchte und Gemüse pro Tag an mindestens fünf Tagen pro Woche seltener als die Restbevölkerung. Der tägliche Früchte- und Gemüsekonsum unterscheidet sich zwischen weiblichen Sozialhilfebeziehenden (sechs Prozent) und Frauen der Restbevölkerung (zehn Prozent) kaum. Männliche Sozialhilfeempfänger erreichen die Empfehlung hingegen zu 20 Prozent weniger häufig als Männer der Restbevölkerung (S. 39). Sobald Kinder im Haushalt vorhanden sind, ernähren sich Sozialhilfebeziehende gesünder und nähern sich somit der restlichen Bevölkerung an (ebd., S. 41).

Sozialhilfebeziehende weisen ein risikoreicheres Bewegungsverhalten auf. Im Vergleich zur Restbevölkerung waren 20 Prozent der Sozialhilfebeziehende in den letzten sieben Tagen vor der Befragung körperlich inaktiv, während es bei der Restbevölkerung nur sechs Prozent waren. Die Häufigkeit für körperliche Inaktivität ist daher bei Sozialhilfebeziehenden deutlich höher (Kessler et al., 2021, S. 39). Die Autor\*innen der Studie spekulieren, dass die verminderte körperliche Aktivität auf den schlechten Gesundheitszustand zurückzuführen sein könnte (ebd.). Bei den Rauchgewohnheiten gibt es grosse Unterschiede zwischen Sozialhilfebeziehenden und der Restbevölkerung. Während 43 Prozent der Sozialhilfebeziehenden täglich rauchen, beträgt dieser Anteil in der Restbevölkerung nur 21 Prozent. Somit ist der Tabakkonsum bei Sozialhilfebeziehenden doppelt so hoch wie bei der Restbevölkerung (Kessler et al., 2021, S. 41). Laut Kessler et al. (2021) zeigen Sozialhilfebeziehende kein höheres Risiko für chronischen Alkoholkonsum im Vergleich zur Restbevölkerung. Während vier Prozent der Restbevölkerung ein mittleres/erhöhtes Risiko für chronischen Alkoholkonsum aufweisen, beträgt dieser Anteil bei Sozialhilfebeziehenden fünf Prozent (S. 41). Die Autor\*innen liefern jedoch keine Erklärung für diese Beobachtung.

Gemäss Kessler et al. (2021) konsumieren Sozialhilfebeziehende im Vergleich zur Restbevölkerung deutlich häufiger Medikamente. Insbesondere bei Schmerzmitteln besteht ein grosser Unterschied zwischen beiden Gruppen: 28 Prozent der Sozialhilfebeziehenden nahmen in den letzten sieben Tagen vor der Befragung mehrmals Schmerzmittel ein, im Vergleich zu elf Prozent in der Restbevölkerung. Mit zunehmendem Alter steigen diese Unterschiede zwischen Sozialhilfebeziehenden und Restbevölkerung. Während 38 Prozent der 50- bis 63/64-jährigen Sozialhilfebeziehenden Schmerzmittel einnahmen, waren es in der gleichaltrigen Restbevölkerung nur zwölf Prozent. Bezüglich des Geschlechts zeigte sich innerhalb der Gruppe der Sozialhilfebeziehenden nur ein geringfügiger Unterschied, wobei Männer (30 Prozent) etwas häufiger Schmerzmittel einnahmen als Frauen (27 Prozent). Schlaf- und Beruhigungsmittel werden ebenfalls von Sozialhilfebeziehenden im Vergleich zur Restbevölkerung häufiger eingenommen, wobei die Differenz mit elf Prozent geringer ist als bei Schmerzmitteln (S. 40).

### 2.3.5 Zusammenfassung

Die Studie zur "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" von BFH und ZHAW aus dem Jahr 2021 bietet einen tiefen Einblick in den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten dieser Bevölkerungsgruppe in der Schweiz. Durch die Analyse von Daten aus verschiedenen Quellen wie der schweizerischen Gesundheitsbefragung, der Erhebung über Einkommen und Lebensbedingungen sowie der schweizerischen Arbeitskräfteerhebung werden bis zu eine halbe Million Beobachtungen über den Zeitraum von 2007 bis 2018 untersucht. Dabei wird deutlich, dass Sozialhilfebeziehende im Vergleich zur Restbevölkerung einen viel schlechteren Gesundheitszustand aufweisen, der durch eine höhere Prävalenz von chronischen Krankheiten und psychischen Gesundheitsproblemen gekennzeichnet ist. Diese Unterschiede sind unabhängig von Altersgruppen und Geschlecht vorhanden, obwohl gewisse Unterschiede je nach persönlichen Lebensverhältnissen wie dem Vorhandensein von Kindern oder dem Wohnort festgestellt werden können. Darüber hinaus zeigen sich beim Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit noch grössere Unterschiede zwischen Sozialhilfebeziehenden und der restlichen Bevölkerung sowie zu Personen in prekären finanziellen Verhältnissen.

Es wird aufgezeigt, dass Sozialhilfebeziehende ein risikoreicheres Gesundheitsverhalten haben, was sich in schlechteren Ernährungsgewohnheiten, körperlicher Inaktivität und einem höheren Tabakkonsum äussert. Dazu kommt, dass sie häufiger Medikamente einnehmen, insbesondere Schmerz- und Beruhigungsmittel. Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit gezielter Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von

Sozialhilfebeziehenden und verdeutlichen die bestehenden Gesundheitsdisparitäten innerhalb der schweizerischen Bevölkerung.

## 2.4 Wirkmechanismen zwischen Armut und Gesundheit

In diesem Kapitel werden die Wirkmechanismen zwischen Armut und Gesundheit analysiert. Dabei wird zunächst ein Blick auf die Gesundheitsdeterminanten geworfen, die eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von gesundheitlichen Ungleichheiten spielen. Es werden verschiedene Determinanten wie soziale, ökonomische, kulturelle und Umweltfaktoren berücksichtigt, um ein ganzheitliche Betrachtung zu gewährleisten.

Darüber hinaus wird auf die soziale Ungleichheit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit eingegangen. Es werden Mechanismen und Prozesse untersucht, die dazu führen, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen aufgrund ihres sozialen Status oder ihrer Lebensumstände ein höheres Risiko für gesundheitliche Probleme haben. Dabei werden auch strukturelle und institutionelle Faktoren berücksichtigt, die gesundheitliche Ungleichheiten verstärken oder abschwächen können.

### 2.4.1 Gesundheitsdeterminanten

Ein zentraler Aspekt sind die sogenannten Gesundheitsdeterminanten. Sie sind Einflussfaktoren, die sowohl die individuelle Gesundheit als auch die Gesundheit von ganzen Regionen und Ländern beeinflussen. Diese Faktoren umfassen biologische Aspekte sowie externe Einflüsse, die über den Körper hinausgehen. Zu den Gesundheitsdeterminanten gehören insbesondere das Gesundheits- oder Risikoverhalten, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie soziale, politische und wirtschaftliche Faktoren. Sie interagieren miteinander und bestimmen das Ausmass der Gesundheitsmöglichkeiten sowie die Wahrscheinlichkeit von Krankheit und vorzeitigem Tod. Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf ab, gesundheitliche Risiken, die sich aus diesen Faktoren ergeben, zu minimieren und Möglichkeiten für Gesundheit zu schaffen, wobei sowohl der Lebensstil als auch die Lebensbedingungen berücksichtigt werden müssen (Hurrelmann und Richter, 2022)

Das Modell von Dahlgren und Whitehead (2007) in Abbildung 1, zeigt, dass es bei den Einflussfaktoren auf die Gesundheit nicht nur um biologische und genetische Faktoren geht. Auch individuelle Lebensstile, soziale und gemeinschaftliche Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie sozioökonomische, kulturelle und physische Umweltbedingungen spielen eine entscheidende Rolle für die Gesundheit (S. 11).

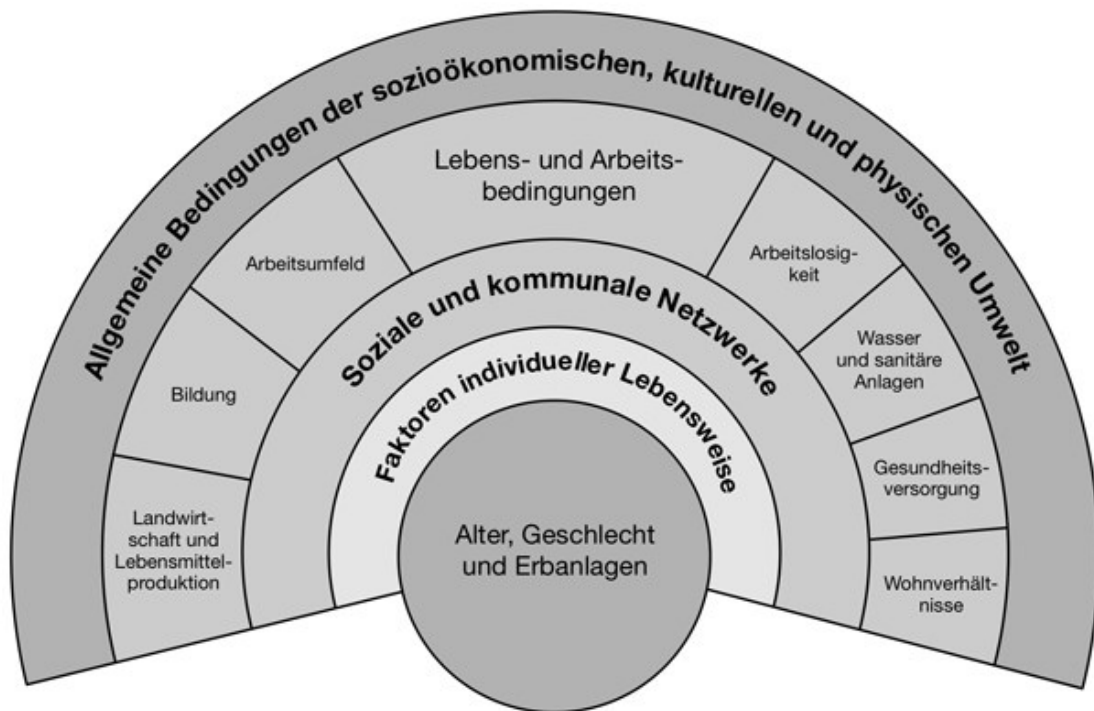


Abbildung 1 - Determinanten der Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Die Gesundheitsdeterminanten und ihre Auswirkungen, positiv oder negativ, lassen sich in fünf Hauptbereiche einteilen (siehe Abbildung 1). Diese verschiedenen Bereiche sind miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. Die überlappenden Schichten verdeutlichen, dass sie sowohl einen direkten als auch einen indirekten Einfluss auf die Gesundheit haben können. Gesundheit wird daher als das Resultat eines komplexen Netzwerks von Einflüssen betrachtet, dass die Gesundheitsdeterminanten in einem breiteren Sinne darstellt (Hurrelmann und Richter, 2022).

Gemäss dem Modell sind genetische Dispositionen, Geschlecht und Alter unveränderbare, grundlegende Faktoren der Gesundheit. Die Faktoren in den äusseren Schichten können jedoch durch Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien beeinflusst werden, um die Gesundheit positiv zu beeinflussen. Der Lebensstil sowie das Gesundheitsverhalten umfassen gesundheitsförderliche oder -schädigende Gewohnheiten wie Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum und Gewalt. Eine soziale Integration in verschiedene Netzwerke wie Freunde, Familie und Gemeinschaften unterstützt die Gesundheit und verringert das Risiko externer Gesundheitsrisiken. Diese Faktoren wirken nicht nur direkt, sondern auch indirekt über das Verhalten auf die Gesundheit. Diese sozialen Netzwerke werden wiederum von individuellen Lebens- und Arbeitsbedingungen beeinflusst, wie Arbeitsbelastung, Bildung, Wohnverhältnisse

und dem Gesundheitssystem. Sie können sowohl direkt als auch indirekt über das Verhalten die Gesundheit beeinflussen. Die allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen und Umweltbedingungen, die sich in sozialen Ungleichheiten zeigen, sind die komplexesten Determinanten der Gesundheit und werden als "Ursachen der Ursachen" von Gesundheitsproblemen betrachtet (Hurrelmann und Richter, 2022).

Die medizinische Versorgung ist nur eine von vielen Faktoren, die die Gesundheit beeinflusst. Es ist wichtig zu hinterfragen, warum Krankheiten behandelt werden, ohne die zugrunde liegenden Ursachen zu ändern. Wenn nur das Gesundheitsverhalten betont wird und die strukturellen Lebensbedingungen vernachlässigt werden, besteht das Risiko, dass individuelle Verantwortung zugeschrieben wird, die eigentlich auf gesellschaftliche und strukturelle Mechanismen zurückzuführen sind. Lebensweisen sind eng mit den täglichen Arbeits-, Wohn- und Kulturbedingungen verbunden und spiegeln die gesellschaftlichen Verhältnisse wider. Die Auswirkungen von Lebensstilen auf die Gesundheit werden stark von sozialer Ungleichheit beeinflusst. Es ist wichtig diesen Kontext zu berücksichtigen, da ansonsten der individuelle Lebensstil überbewertet wird.

#### 2.4.2 Soziale Ungleichheit und Gesundheitliche Ungleichheit

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Gesundheitsdeterminanten als Einflussfaktoren erläutert. In diesem Kapitel wird nun der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit detailliert erklärt. Mielck (2012) liefert mit einem einfachen Modell einen Erklärungsansatz:

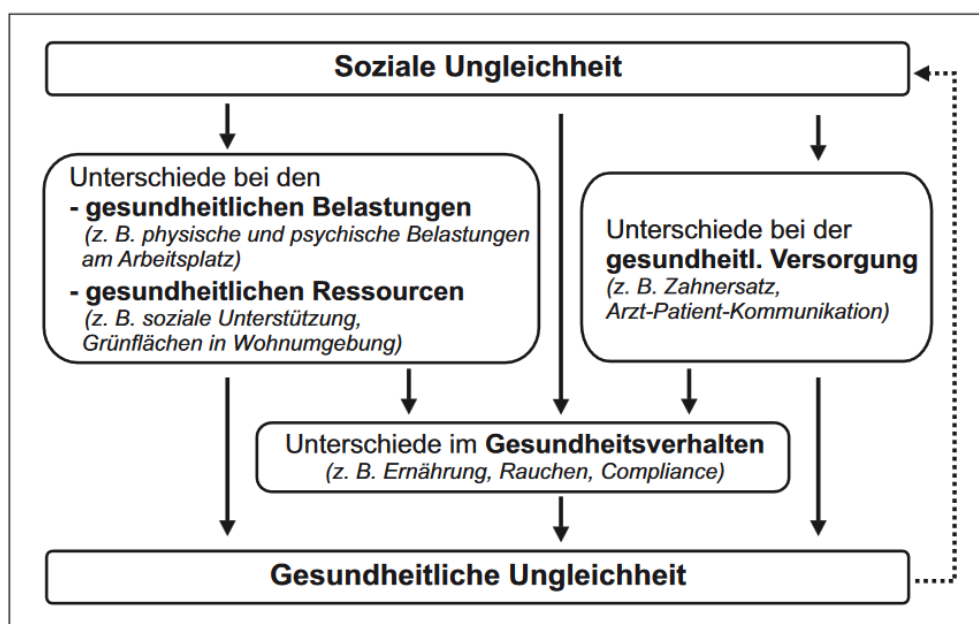


Abbildung 2 - Modell zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit (Mielck, 2012, S. 136)

Das Modell beginnt auf der Makroebene mit der sozialen Ungleichheit, die durch Wissen, Geld, Macht und Prestige bestimmt wird. Diese Dimensionen bilden die Grundlage für soziale Vor- und Nachteile und führen zu gesundheitlicher Ungleichheit, welche als ungerechte gesundheitliche Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen verstanden wird (Elkeles und Mielck, 1993, S. 29-31).

Auf der Mesoebene befinden sich die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen, die es erleichtern oder erschweren, gesund zu leben. Diese Lebensbedingungen umfassen sowohl gesundheitliche Belastungen als auch Ressourcen zur Bewältigung dieser Belastungen. Die Bilanz aus gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen werden als gesundheitliche Beanspruchungen bezeichnet, welche zusätzlich zur Arbeitswelt auch die gesamte soziale Umwelt umfassen. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Mesoebene ist die gesundheitliche Versorgung. Unterschiede in der Qualität der gesundheitlichen Versorgung, Prävention, Behandlung und Rehabilitation führen zu ungleichen Chancen bei der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Diese Unterschiede variieren je nach sozialer Schicht und beeinflussen somit die gesundheitliche Ungleichheit (ebd.).

Hierarchisch unterhalb der gesundheitlichen Beanspruchung sowie der gesundheitlichen Versorgung enthält die Mesoebene die Unterschiede im Gesundheitsverhalten. Sie werden sowohl durch die soziale Ungleichheit direkt als auch durch die hierarchisch in der Mesoebene übergeordneten Faktoren der gesundheitlichen Beanspruchung sowie der gesundheitlichen Versorgung beeinflusst. Die Unterschiede im Gesundheitsverhalten ihrerseits haben einen Einfluss auf die Gesundheitliche Ungleichheit (ebd.).

Das Modell zeigt, dass gesundheitliche Ungleichheit durch die hierarchisch höher angeordneten Ebenen beeinflusst wird. Soziale Ungleichheit wirkt nicht direkt auf gesundheitliche Ungleichheit, sondern über mehrere Zwischenebenen, die selbst wiederum durch soziale Ungleichheit beeinflusst werden. Diese Zwischenebenen, wie die Arbeitsumgebung oder Wohnverhältnisse, haben jedoch auch einen eigenständigen Einfluss auf die gesundheitliche Ungleichheit. Das Modell besagt nicht, dass gesundheitliche Ungleichheit ausschliesslich durch soziale Ungleichheit entsteht. Es kann auch umgekehrt sein, dass gesundheitliche Ungleichheit die soziale Ungleichheit beeinflusst, zum Beispiel durch die Auswirkungen chronischer Krankheiten auf zentrale Ressourcen, wie z.B. das Einkommen (Elkeles und Mielck, 1993, S. 29-31).

Das Modell lässt sich an einem einfachen Beispiel darstellen. Eine Person mit niedrigem Einkommen, bedingt durch soziale Ungleichheit auf der Makroebene, kann sich aufgrund finanzieller Einschränkungen nur preiswerte, aber ungesunde Lebensmittel leisten, was auf der Mesoebene zu ernährungsbedingten gesundheitlichen Belastungen führt. Diese Belastungen resultieren aus einem Mangel an Ressourcen, um eine ausgewogene Ernährung zu gewährleisten. Im Gegensatz dazu kann sich eine Person mit höherem Einkommen hochwertige und gesunde Lebensmittel leisten, was eine gesundheitliche Ressource darstellt. Die begrenzten finanziellen Ressourcen der Person mit niedrigem Einkommen führen somit zu einem Ungleichgewicht zwischen gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen, was ihr Gesundheitsverhalten beeinflusst. Sie entwickelt möglicherweise schlechtere Essgewohnheiten aufgrund der verfügbaren Möglichkeiten, was langfristig zu ernährungsbedingten Gesundheitsproblemen wie Übergewicht oder Mangelernährung führen kann. Auch kann eine Person aufgrund ihres niedrigen Einkommens möglicherweise weniger Präventionsangebote, z.B. in Form von medizinischen Checkups oder Ernährungsberatung, in Anspruch nehmen, beispielsweise aufgrund von Zeitmangel oder finanziellen Einschränkungen, was zu einer schlechteren gesundheitlichen Versorgung führt. Die soziale Ungleichheit auf der Makroebene beeinflusst somit die gesundheitliche Ungleichheit über die Vermittlung durch die Mesoebene.

### 3 Forschungsdesign

Das Forschungsdesign dieser Bachelorarbeit bildet die methodische Grundlage, auf welcher die gesamte Untersuchung aufbaut. Sie stellt sicher, dass die Fragestellungen systematisch und wissenschaftlich fundiert beantwortet werden können. In diesem Kapitel wird beschrieben, wie die Forschung konzipiert und durchgeführt wird, um valide und zuverlässige Ergebnisse zu erzielen.

Zu Beginn des Kapitels werden die zentrale Forschungsfrage noch einmal präzisiert und die theoretischen und praktischen Zielsetzungen der Untersuchung erläutert. Die Forschungsfrage, die den Kern dieser Arbeit bildet, lautet: „Wie gehen die Sozialdienste im Kanton Luzern mit dem Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit in ihrer Arbeit mit Sozialhilfebeziehenden um?“ Diese Frage soll nicht nur auf theoretischer Ebene, sondern auch durch empirische Daten aus der Praxis der Sozialdienste beantwortet werden. Daraus ergeben sich spezifische Unterfragen, die ebenfalls in diesem Kapitel dargestellt und begründet werden.

Dieser Arbeit liegt ein qualitatives Forschungsdesign zu Grunde, um tiefgehende Einblicke in die subjektiven Wahrnehmungen und praktischen Erfahrungen der Sozialarbeitenden zu gewinnen. Ein zentraler Bestandteil des Forschungsdesigns ist das Sampling, also die Auswahl der Untersuchungseinheiten. Es wird erläutert, welche Kriterien für die Auswahl der Sozialdienste und der befragten Personen massgeblich waren und warum diese Auswahl getroffen wurde. In diesem Zusammenhang wird auch das Konzept des „purposive sampling“ (Metzger, 2009) erklärt, bei dem gezielt bestimmte Personen oder Gruppen ausgewählt werden, die für die Beantwortung der Forschungsfrage besonders relevant sind.

Ein weiterer wichtiger Abschnitt dieses Kapitels befasst sich mit der Entwicklung des Fragebogens, der als zentrales Instrument der Datenerhebung dient. Der Fragebogen ist so konzipiert, dass er sowohl offene als auch geschlossene Fragen umfasst, einerseits um vergleichbare Daten zu erhalten und andererseits den Befragten die Möglichkeit zu geben, ihre Erfahrungen und Meinungen ausführlich darzulegen. Es wird detailliert beschrieben, welche Fragen gestellt werden, welche Antwortmöglichkeiten zur Verfügung stehen und wie die Fragen formuliert sind, um möglichst valide und aussagekräftige Daten zu generieren.

Die Erhebung der Daten wird ebenfalls dargestellt. Hierbei wird beschrieben, wie die Befragungen durchgeführt werden, welche Herausforderungen dabei aufgetreten sind und wie diese bewältigt wurden. Zudem wird erläutert, wie die erhobenen Daten aufbereitet und



analysiert werden, um die Forschungsfragen zu beantworten. Die methodischen Schritte der Datenaufbereitung und -auswertung werden beschrieben, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Forschung zu gewährleisten.

### 3.1 Fragen

Die definierten Fragen bieten eine Struktur, um spezifische Aspekte zu untersuchen und gleichzeitig ein umfassendes Verständnis für den Umgang der Sozialämter mit dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit zu ermöglichen.

Die Fragen sind so formuliert, dass sie nicht nur theoretische Aspekte erfassen, sondern auch direkte Anwendungen in der Praxis der Sozialarbeit haben. Sie dienen dazu, praxisnahe Einblicke zu gewinnen, die möglicherweise direkte Auswirkungen auf die Betreuung und Unterstützung armutsbetroffener Personen haben könnten. Dazu sind neben einer Theoriefrage, welche die theoretische Grundlage dieser Bachelorarbeit ermöglicht, auch zwei Forschungsfragen und eine Praxisfrage definiert.

Die Auswahl der dieser Fragen bildet die Grundlage für die gesamte weitere Untersuchung. Sie ermöglichen es, die Forschung systematisch und zielgerichtet durchzuführen und die gewonnenen Erkenntnisse klar und nachvollziehbar darzustellen. Durch die Kombination von Theorie-, Forschungs- und Praxisfragen wird ein umfassender Ansatz gewählt, der sowohl die wissenschaftlichen Grundlagen als auch die praktischen Anwendungen berücksichtigt. Dies stellt sicher, dass die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit nicht nur theoretisch fundiert sind, sondern auch einen direkten Nutzen für die Praxis der Sozialdienste im Kanton Luzern bieten. Dieser strukturierte Ansatz gewährleistet, dass die Forschungsarbeit auf einer theoretischen Basis aufbaut und gleichzeitig praxisrelevante Verbesserungsvorschläge für die identifizierten Probleme und Herausforderungen beinhaltet.

#### 3.1.1 Theoriefrage

Die Theoriefrage, die als Leitfrage der gesamten Forschung dient, lautet: „Welche Auswirkungen hat Armut auf die Gesundheit von betroffenen Personen?“ Diese Frage dient dazu, die theoretischen Grundlagen und die bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenhang von Armut und Gesundheit zu erfassen und zu analysieren. Durch die Beantwortung dieser Frage soll ein Verständnis der Auswirkungen von Armut auf die physische und psychische Gesundheit entwickelt werden. Es werden verschiedene theoretische Modelle und empirische Studien herangezogen, um die Mechanismen zu erklären, durch die Armut die

Gesundheit beeinflusst und umgekehrt. Diese Analyse bildet die Grundlage für die weiteren, spezifischeren Forschungsfragen und soll helfen, die theoretischen Annahmen zu verifizieren und zu erweitern.

### 3.1.2 Forschungsfragen

Aufbauend auf der Theoriefrage sind zwei konkrete Forschungsfragen formuliert, die die Praxis der Sozialdienste im Kanton Luzern direkt betreffen. Die erste Forschungsfrage lautet: „Wie gehen Sozialarbeitende in den Gemeinde-Sozialdiensten des Kantons Luzern in der Arbeit mit Sozialhilfebeziehenden mit dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit um?“ Diese Frage zielt darauf ab, die aktuellen Praktiken, Strategien und Herausforderungen zu untersuchen, mit denen Sozialarbeitende in ihrer täglichen Arbeit konfrontiert sind. Es soll ermittelt werden, inwieweit die Gesundheitsaspekte bei der Betreuung von Sozialhilfebeziehenden berücksichtigt werden und welche spezifischen Massnahmen und Ansätze dabei zur Anwendung kommen. Diese Frage ermöglicht es, Einblicke in die praktische Umsetzung theoretischer Konzepte in der Sozialarbeit zu gewinnen und die Effektivität bestehender Strategien zu bewerten.

Die zweite Forschungsfrage lautet: „Welche Verbesserungsmöglichkeiten zur Stärkung der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden sehen die Gemeinde-Sozialdienste des Kantons Luzern?“ Diese Frage richtet den Blick in die Zukunft und soll potenzielle Massnahmen und Strategien identifizieren, die dazu beitragen können, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden zu verbessern. Es werden sowohl bereits existierende Ansätze als auch neue, innovative Ideen fokussiert, die aus Sicht der befragten Sozialarbeitenden als zielführend und effektiv angesehen werden. Diese Frage soll dazu beitragen, konkrete Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die unmittelbar in die Praxis der Sozialdienste integriert werden können. Die Erläuterung der Praxisfrage folgt im nächsten Unterkapitel "3.1.3 Praxisfrage".

### 3.1.3 Praxisfrage

Zusätzlich zu den Theorie- und Forschungsfragen ist eine Praxisfrage formuliert, die den Transfer der gewonnenen Erkenntnisse in die Berufspraxis der Sozialarbeitenden zum Ziel hat. Die Praxisfrage lautet: „Was lässt sich daraus für die Berufspraxis der Professionellen der Sozialen Arbeit im Bereich der Sozialhilfe ableiten?“ Diese Frage trägt dazu bei, die Forschungsergebnisse direkt in konkrete Handlungsempfehlungen und Praxisansätze umzusetzen, die die tägliche Arbeit der Sozialarbeitenden unterstützen und verbessern können.

### 3.2 Qualitative Methode

Einen halbstandardisierten Fragebogen als Methode zur Datenerhebung erweist sich in diesem Kontext als passend. Laut Kuckartz (2014) bieten halbstandardisierte Befragungen eine Struktur, die die Vergleichbarkeit der Ergebnisse sicherstellt, und gleichzeitig die Möglichkeit für die Befragten, ihre eigenen Erfahrungen und Perspektiven einzubringen (S. 18).

Es werden gesamthaft 17 Fragen gestellt und zwei verschiedene Antwortmöglichkeiten angewendet. Zum einen wird eine gerade, -stufige Likert-Skala vorgegeben. Den Befragten wird damit die Möglichkeit entnommen, bei geringer Entscheidungsfreude eine neutrale Position einzunehmen (Neutralität vermeiden), womit der Fragebogen an Aussagekraft gewinnt (*Likert-Skala: Definition, Beispiel und Vorteile | Qualtrics, 2022*). Zum anderen wird ein offenes Freitextfeld für die Antwort vorgegeben. Die Vorteile von offenen Fragen sind gemäss Schätzlein (2023, 11. Mai), dass keine Beeinflussung der Befragten durch vorgegebene Antwortoptionen erfolgt. Sie schreiben auf, was ihnen einfällt, ohne in eine bestimmte Richtung geleitet zu werden.

### 3.3 Sampling

Gemäss Metzger (2009) umfasst eine Stichprobe alle tatsächlich untersuchten Personen respektive Untersuchungseinheiten, welche aus einer grösseren Menge von Personen respektive Untersuchungseinheiten ausgewählt werden (S. 1). Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird eine Liste der Sozialdienste im Kanton Luzern erstellt. Hierbei werden Sozialdienste aus verschiedenen Bereichen ausgewählt, um eine repräsentative Vielfalt an Organisationsstrukturen, geografischer Verteilung und Serviceumfang abzudecken.

Da eine zufällige Auswahl von Personen nicht sinnvoll ist, machen wir eine gesteuerte Auswahl (purposive sampling, expert choice). Es werden bewusst Ansprechpersonen bei Sozialdienste ausgewählt, die eine Leitungsfunktion innehaben und unsere Fragen auf institutioneller Ebene beantworten können (Metzger, 2009, S. 3).

### 3.4 Entwicklung Fragebogen

Der Fragebogen wird entwickelt, um die komplexen Zusammenhänge zwischen Armut und Gesundheit aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Im Zentrum stehen dabei die Wahrnehmungen von Sozialarbeitenden, die tagtäglich mit armutsbetroffenen Menschen arbeiten.

### 3.4.1 Wahrnehmung

Der erste Teil des Fragebogens widmet sich der subjektiven Einschätzung der Befragten. Sozialarbeitende werden gebeten, ihr Wissen zum aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über den Zusammenhang von Armut und Gesundheit einzuschätzen. Darüber hinaus sollen sie ihre Beobachtungen zu den Auswirkungen von Armut auf die physische und psychische Gesundheit ihrer Klientinnen und Klienten schildern. Ein weiterer Fokus liegt auf häufig übersehenen gesundheitlichen Folgen von Armut, wie beispielsweise Mangelernährung oder sozialer Stress. Abschliessend wird das Bewusstsein innerhalb der Sozialdienste für diese Thematik in der Fallarbeit abgefragt.

### 3.4.2 Aktuelle Praktiken

Der zweite Teil des Fragebogens rückt die konkrete Praxis der Sozialarbeit in den Mittelpunkt. Die Befragten berichten über die Berücksichtigung des Zusammenhangs von Armut und Gesundheit in ihrer täglichen Arbeit. Sie beschreiben die Massnahmen und Strategien, die in ihrem Sozialdienst eingesetzt werden, um die Gesundheit von armutsbetroffenen Menschen zu fördern. Gleichzeitig werden die vorhandenen Ressourcen und die Zufriedenheit damit beleuchtet. Darüber hinaus sollen bestehende Herausforderungen und Hindernisse bei der Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge für diese Zielgruppe identifiziert werden. Abschliessend werden die in den jeweiligen Institutionen angebotenen Dienstleistungen und Programme zur Unterstützung der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden erfasst.

### 3.4.3 Optimierungsmöglichkeiten

Im dritten Teil des Fragebogens geht es um die Sammlung konstruktiver Vorschläge zur Verbesserung der aktuellen Situation. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu dienen, bestehende Programme und Richtlinien zu optimieren, den Bedarf an Schulungen und Weiterbildungen für Sozialarbeitende zu ermitteln und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Sozialdiensten und Einrichtungen zu stärken. Die Befragten werden gebeten, konkrete Verbesserungsvorschläge in Bezug auf die Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit in der Fallarbeit einzubringen. Darüber hinaus sollen sie Ideen für zusätzliche Massnahmen und Strategien zur Förderung der Gesundheit armutsbetroffener Personen entwickeln. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Verbesserung der Koordination und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Bereich der Gesundheitsfürsorge. Die

Befragten werden angeregt, Vorschläge für eine effektivere Unterstützung armutsbetroffener Menschen im Hinblick auf ihre Gesundheit einzubringen.

### **3.5 Erhebung der Interviewdaten**

Die Datenerhebungsmethode basiert auf einem halbstandardisierten Fragebogen, der in deutscher Sprache erstellt wird. Der Prozess beginnt mit einem telefonischen Kontakt, um potenzielle Teilnehmer\*innen zu informieren und ihr Interesse an der Befragung zu ermitteln. Anschliessend wird der Fragebogen per E-Mail an diejenigen versendet, die sich zur Teilnahme bereit erklärt haben. Diese Abfolge ermöglicht es uns, zuerst persönlichen Kontakt herzustellen und dann den Fragebogen als Nachbearbeitung zu senden, wodurch wir eine höhere Beteiligung und eine bessere Informiertheit der Teilnehmenden erreichen können.

Dieses Vorgehen ist für die Autorenschaft zeitsparend, und gibt den befragten Personen die Flexibilität den Fragebogen ausfüllen, wann es für sie am besten passt. Die Autorenschaft sieht dabei aber nicht nur Vorteile, sondern auch gewisse Nachteile. Ihrer Meinung nach ist es gut möglich, dass die Teilnehmer\*innen kein fixes Zeitfenster zur Beantwortung des Fragebogens einplanen und es dadurch zur zweiten Priorität neben der täglichen Arbeit verkommt. Daher wird beim Abklärungstelefonat der von der Autorenschaft gewünschte Abgabetermin besprochen. Ebenso haben die Teilnehmer\*innen nicht die Möglichkeit, bei Unklarheiten unmittelbar Rückfragen zu stellen oder Antworten zu vertiefen oder zu klären, was möglicherweise zu oberflächliche oder weniger aussagekräftigen Antworten führen kann. Um dem entgegenzuwirken, erhalten die Teilnehmer\*innen die Mobiltelefonnummern der Autorenschaft.

Unser Ziel ist es, eine hybride Interviewmethode zu nutzen, die schriftliche und mündliche Elemente kombiniert. Die Teilnehmer\*innen können aus festgelegten Zeitfenstern einen Termin wählen, um den Fragebogen zu beantworten, und während dieser Zeit steht ihnen die Autorenschaft telefonisch zur Verfügung. Diese Herangehensweise ermöglicht es uns, eine klare Zeitstruktur zu schaffen und den Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, bei Unklarheiten Fragen zu stellen.

### 3.6 Aufbereitung und Auswertung der Interviewdaten

Da die Befragung in schriftlicher Form stattfand, konnte auf eine Transkribierung verzichtet werden.

Für die Auswertung wurde das sechsstufige Verfahren von Mühlfeld (1981) angewandt (zit. in Mayer, 2004, S. 47-49). Es geht laut Mayer (2004) bei diesem Verfahren weniger um die ausführliche und exakte Interpretation der Interviews, sondern darum "Problembereiche zu identifizieren, die den einzelnen Fragen des Leitfadens des Interviews zugeordnet werden können" (S. 47). Ebenso wird nach Zusammenhängen zwischen den Aussagen der Befragten gesucht.

Die Interviews wurden nach den sechs Schritten von Mühlfelds Analyseverfahren (1981) bearbeitet, wobei der ersten Stufe wegen der bereits strukturierten Befragung fast keine Beachtung geschenkt werden musste:

- Erste Stufe: Die Identifizierung und Markierung von Passagen im Text, die auf die Fragen des Untersuchungsleitfadens antworten.
- Zweite Stufe: Die Einordnung dieser markierten Textausschnitte in ein Kategorienschema, das sich induktiv aus dem Leitfadeninterview ergibt (induktive Kategorisierung). Diese Texte werden in Einzelinformationen zerlegt und in Kategorien eingeordnet.
- Dritte Stufe: Die Entwicklung einer kohärenten Verbindung zwischen den identifizierten Einzelinformationen, um eine innere Struktur oder Logik zu schaffen.
- Vierte Stufe: Der vierte Schritt besteht darin, die gedachten Zusammenhänge und Muster, die gefunden werden, schriftlich festzuhalten. Es wird notiert, wie die verschiedenen Teile zusammenpassen und diese werden klar zugeordnet.
- Fünfte Stufe: Im fünften Schritt wurde die Analyse anhand des Textes und der Interview-Auszüge aufgeschrieben. Dann wurde nochmals alles durchgelesen und mit dem verglichen, was in den schriftlichen Antworten steht (hier wird eigentlich Bezug auf das Transkript genommen).
- Sechste Stufe: Aus dem analysierten Text wird eine Präsentation entwickelt, um die Erkenntnisse darzustellen und zu vermitteln. Auf weitere Interpretationen wird verzichtet (zit. in Mayer, 2004, S. 47ff).

## 4 Ergebnisse der Befragung der Sozialdienste

Von den sechs angefragten Institutionen haben drei den Fragebogen ausgefüllt und zurückgesendet. Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse der Befragung der drei Sozialdienste dar. Die Ergebnisse sind in drei Hauptbereiche unterteilt sind: Die Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit, die aktuellen Praktiken bei der Betreuung von Sozialhilfebeziehenden sowie die Optimierungsmöglichkeiten aus Sicht der befragten Personen. Das Kapitel "4.4. Zusammenfassung der Umfrageergebnisse" enthält eine objektive der gegebenen Antworten. Die Interpretation der Ergebnisse folgt dann im Kapitel "5. Diskussion".

### 4.1 Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit

In diesem Teil der Umfrage wurden vier Fragen gestellt. Zwei mit einer offenen Antwortmöglichkeit, zwei mit einer Likert-Skala, wobei bei der zweiten Likert-Skala zusätzlich ein offenes Textfeld für eine zusätzliche Begründung angeboten wurde.

#### 4.1.1 Vertrautheit mit wissenschaftlichen Erkenntnissen

**Ziel der Frage:** Mit dieser Frage möchten wir das Wissensniveau der befragten Personen in Bezug auf den Zusammenhang von Armut und Gesundheit erfassen. Die Frage ist relevant, da sie Aufschluss darüber gibt, inwieweit Sozialarbeiter\*innen über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesem Thema verfügen und diese in ihrer täglichen Arbeit berücksichtigen können. Die Ergebnisse können wichtige Hinweise für die Weiterbildung und Professionalisierung der Sozialarbeit im Umgang mit Armut und Gesundheit liefern.

**Frage:** Inwieweit sind Sie mit dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenhang von Armut und Gesundheit vertraut?

Die befragten Personen gaben eine mittlere bis geringe Vertrautheit mit dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenhang von Armut und Gesundheit an. Die Antwortmöglichkeiten reichten von 1 (sehr wenig vertraut) bis 6 (sehr vertraut), und die Antworten der Befragten Personen umfassten die Werte 4, 3 und 2.

#### 4.1.2 Einschätzung des Einflusses von Armut auf die Gesundheit

Ziel der Frage: Die Frage zielt darauf ab, die professionelle Einschätzung der Befragten hinsichtlich der Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit ihrer Klient\*innen zu erfassen. Die Frage ist relevant, da sie Aufschluss darüber gibt, wie Sozialarbeiter\*innen den Zusammenhang von Armut und Gesundheit beurteilen und welche Auswirkungen sie in ihrer täglichen Arbeit beobachten. Die Ergebnisse können wichtige Erkenntnisse für das Verständnis der professionellen Perspektive und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen im Umgang mit Armut und Gesundheit liefern.

Frage: Wie schätzen Sie den Einfluss von Armut auf die physische und psychische Gesundheit Ihrer Klient\*innen ein? (z.B. erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten, Depressionen, Angststörungen)

Die Einschätzungen zum Einfluss von Armut auf die physische und psychische Gesundheit der Klient\*innen variieren. In den offenen Textfeldern äusserten die Befragten Personen folgende Ansichten:

Eine befragte Person betonte, dass der Einfluss sehr hoch sei, da Armut Stress auslöst, der verschiedene Krankheiten mitbeeinflussen oder verursachen kann. Eine andere befragte Person hob hervor, dass der Einfluss ebenfalls sehr hoch eingeschätzt wird. Armut könne dazu führen, dass Personen weniger am sozialen Leben teilnehmen, isolierter sind und mehr Belastung durch finanzielle Sorgen erleben. Zudem könne der Mangel an finanziellen Mitteln dazu führen, dass medizinische Behandlungen vernachlässigt werden, was Krankheiten verschlimmern und chronifizieren könne. Eine weitere befragte Person sieht den Einfluss von Armut auf die physische und psychische Gesundheit ebenfalls als hoch an. Insbesondere wird betont, dass die psychische Gesundheit stark betroffen sei, da armutsbetroffene Personen oft zurückgezogen leben und kaum ein soziales Umfeld haben, was zu Depressionen oder Angststörungen führen könne.

#### 4.1.3 Häufig übersehene gesundheitliche Auswirkungen von Armut

Ziel der Frage: Diese Frage zielt darauf ab, die Perspektive der Befragten zu häufig übersehenen gesundheitlichen Auswirkungen von Armut zu erfassen. Die Befragten sollen ihre Expertise und Erfahrung einbringen, um jene Aspekte der Armut zu benennen, die im öffentlichen Diskurs und in der wissenschaftlichen Forschung oft zu wenig



Beachtung finden. Die Frage ist relevant, da sie Aufschluss darüber gibt, welche gesundheitlichen Folgen von Armut aus der Sicht von Sozialarbeiter\*innen als besonders problematisch und unterschätzt wahrgenommen werden. Die Ergebnisse können dazu beitragen, die gesellschaftliche Wahrnehmung von Armut und Gesundheit zu sensibilisieren und die Forschungsagenda im Bereich der Armutsforschung zu erweitern.

Frage: Welche gesundheitlichen Auswirkungen von Armut werden Ihrer Meinung nach häufig übersehen? (z.B. Mangelernährung, sozialer Stress, fehlende Zugang zu Präventionsangeboten)

Die Befragten Personen äusserten verschiedene Ansichten über die gesundheitlichen Auswirkungen von Armut, die häufig übersehen werden. In den offenen Textfeldern wurden folgende Meinungen geäussert:

Eine befragte Person betont, dass sozialer Stress und fehlende finanzielle Mittel für beispielsweise gesunde Ernährung oder ausreichende Bewegung wichtige Faktoren sind. Er hebt hervor, dass aufgrund der hohen Belastung, insbesondere bei "Working Poor", oft keine Zeit für Prävention oder die Förderung eines gesunden Lebensstils bleibt. Eine andere befragte Person hebt hervor, dass der Einfluss von Armut auf die soziale Teilhabe und die Isolation der Betroffenen sehr hoch ist. Zudem führen finanzielle Sorgen und Engpässe zu erhöhtem Stress, wodurch Personen möglicherweise weniger medizinische oder zahnärztliche Behandlungen in Anspruch nehmen und Krankheiten sich verschlimmern und chronifizieren können. Eine weitere befragte Person spricht den fehlenden Zugang zu Präventionsangeboten und zur Nachsorge an, insbesondere die Kostenübernahme für Leistungen, die nicht von der Grundversicherung abgedeckt sind. Auch der soziale Stress wird betont, da armutsbetroffene Personen sich oft zurückziehen und weniger am sozialen Leben teilhaben.

#### 4.1.4 Bewusstsein im Sozialdienst

Ziel der Frage: Diese Frage beleuchtet das Bewusstsein innerhalb des Sozialdienstes für die komplexen Zusammenhänge zwischen Armut und Gesundheit. Dabei wird insbesondere die Berücksichtigung dieses Zusammenhangs in der Fallarbeit in den Fokus genommen. Die Ergebnisse dieser Frage können dazu beitragen, die Qualität der sozialen Arbeit im Umgang mit Armut und Gesundheit zu verbessern und die Verzahnung mit dem Gesundheitssystem zu stärken. Darüber hinaus können die gewonnenen Erkenntnisse für die Entwicklung von Leitlinien

und die Verbesserung der Aus- und Weiterbildung von Sozialarbeiter\*innen im Bereich der Armutsprävention und Gesundheitsförderung relevant sein.

Frage: Wie ausgeprägt ist das Bewusstsein innerhalb Ihres Sozialdienstes für den komplexen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit? (z.B. Berücksichtigung des Zusammenhangs in der Fallarbeit)

Die Zusammenfassung der Antworten zeigt ein differenziertes Bild über das Bewusstsein innerhalb des Sozialdienstes für den komplexen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit:

Eine befragte Person gibt an, dass das Bewusstsein durchaus vorhanden ist und bewertet es mit einer Skala von 5 (gut vertraut). Allerdings werden Faktoren wie Mitwirkungspflicht und fehlende Zeit für die Fallbearbeitung teilweise als Hindernis für die Berücksichtigung dieses Zusammenhangs genannt. Eine andere befragte Person bewertet das Bewusstsein mit einer Skala von 3 (mittel) und gibt an, dass obwohl es vorhanden ist, oft die zeitlichen und finanziellen Ressourcen fehlen, um diesem gerecht zu werden. Die soziale Integration werde oft erst dann angegangen, wenn die Integration in den Arbeitsmarkt gelungen oder unmöglich sei. Es wird auch darauf hingewiesen, dass für das "nötigste" wie Selbstbehalte, Franchise, bestimmte Behandlungen usw. gesorgt sei, aber oft die Ressourcen für mehr fehlen. Eine weitere befragte Person bewertet das Bewusstsein mit einer Skala von 4 (vertraut), ohne eine explizite Begründung anzugeben.

## **4.2 Aktuelle Praktiken bei der Betreuung von Sozialhilfebeziehenden**

In diesem Teil der Umfrage wurden sechs Fragen gestellt. Vier mit einer offenen Antwortmöglichkeit, zwei mit der Likert-Skala.

### **4.2.1 Berücksichtigung von Armut-Gesundheit-Zusammenhang in Fallarbeit**

Ziel der Frage: Die Frage soll aufzeigen, inwieweit die befragten Personen den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit in ihrer täglichen Arbeit wahrnehmen und berücksichtigen. Die gewonnenen Daten sollen dazu beitragen, ein allgemeines Bild davon zu erhalten, wie stark das Thema Armut und Gesundheit in den jeweiligen Institutionen verankert ist.

Frage: Inwieweit wird in Ihrer Institution der Zusammenhang von Armut und Gesundheit in der Fallarbeit berücksichtigt?

Die Zusammenfassung der Antworten zeigt, dass in Bezug auf die Berücksichtigung des Zusammenhangs von Armut und Gesundheit in der Fallarbeit in den verschiedenen Institutionen verschiedene Einschätzungen vorliegen:

Die Antworten verteilen sich auf die Werte 4 (weitgehend) und 3 (in gewissem Masse), was darauf hindeutet, dass der Zusammenhang von Armut und Gesundheit in der Fallarbeit zumindest teilweise bis hin zu einem mittleren Mass berücksichtigt wird.

#### 4.2.2 Eingesetzte Massnahmen und Strategien

**Ziel der Frage:** Ziel dieser Frage ist es, ein umfassendes Bild der konkreten Massnahmen und Strategien zu gewinnen, die der befragte Sozialdienst zur Förderung oder Unterstützung der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden einsetzt. Dabei sollen sowohl allgemeine als auch spezifische Massnahmen und Strategien erfasst werden, um einen detaillierten Einblick in die Aktivitäten des Sozialdienstes in diesem Bereich zu erhalten. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die Wirksamkeit der Massnahmen zu beurteilen, gute Praxisbeispiele zu identifizieren und den Bedarf an zusätzlichen Unterstützungsleistungen zu ermitteln.

**Frage:** Welche konkreten Massnahmen oder Strategien setzt Ihr Sozialdienst ein, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden zu fördern oder zu unterstützen? (z.B. Beratung zu Gesundheitsangeboten, Vermittlung an Fachstellen, finanzielle Unterstützung)

In offenen Textfeldern wurden Antworten, die einen Einblick in die konkreten Massnahmen und Strategien, welche die Sozialdienste einsetzen, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden zu fördern oder zu unterstützen, gegeben:

Eine befragte Person erwähnt, dass das Vermitteln an freiwillige Angebote im Bereich soziale Teilhabe ein wichtiger Aspekt der Beratung ist. Es erfolgt eine Triage an verschiedene Fachstellen wie die MüVä (Mütter- und Väterberatung Stadt Luzern) oder Familienberatung, und es werden Gesuche geschrieben, beispielsweise für Kosten im Bereich sportlicher Freizeitbetätigung. Es wird darauf hingewiesen, dass innerhalb der internen Richtlinien lediglich Kosten für Kinder übernommen werden können. Eine andere befragte Person erklärt, dass sie bei Bedarf ihr Klientel beraten oder an entsprechende Stellen verweisen. Wenn medizinische Behandlungen notwendig sind, die nicht von der Sozialhilfe gedeckt sind, bemühen sie sich, die Argumente für

eine entsprechende Kostenübernahme durch das Sozialamt zusammenzuführen. Eine weitere befragte Person erwähnt, dass eine Triage an Fachstellen erfolgt und finanzielle Unterstützung durch beispielsweise Stiftungsanfragen angeboten wird.

#### 4.2.3 Zufriedenheit mit den Gesundheitsressourcen der Institution

Ziel der Frage: Die Frage dient der Einschätzung der Ressourcensituation in der Institution in Bezug auf die Gesundheitsförderung und -unterstützung von Sozialhilfebeziehenden. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die Ressourcenallokation im Bereich der Gesundheitsförderung und Gesundheitsunterstützung zu optimieren und die Arbeitsbedingungen für Sozialdienstmitarbeiter\*innen zu verbessern.

Frage: Wie zufrieden sind Sie mit den Ressourcen, die Ihrer Institution zur Verfügung stehen, um Sozialhilfebeziehende im Bereich der Gesundheit zu unterstützen?

Die Befragten Personen äusserten unterschiedliche Grade der Zufriedenheit mit den Ressourcen, die ihrer Institution zur Verfügung stehen, um Sozialhilfebeziehende im Bereich der Gesundheit zu unterstützen. Die Bewertungen reichten von 2 (eher unzufrieden) bis 5 (sehr zufrieden), wobei auch eine Bewertung von 4 (zufrieden) vorkam.

#### 4.2.4 Häufig wahrgenommene Hindernisse und Herausforderungen

Ziel der Frage: Die Frage soll die häufigsten Hindernisse und Herausforderungen identifizieren, denen Sozialdienste bei der Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge für Sozialhilfebeziehende gegenüberstehen. Die erfolgreiche Umsetzung von Massnahmen und Strategien kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt werden. Daher ist es wichtig, die Herausforderungen zu erfassen, mit denen Sozialdienste in der Praxis konfrontiert sind. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung und -unterstützung von Sozialhilfebeziehenden zu verbessern und die Herausforderungen, denen Sozialdienste in der Praxis gegenüberstehen, zu adressieren.

Frage: Welche Hindernisse oder Herausforderungen werden in Ihrer Institution häufig bei der Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge für Sozialhilfebeziehende

wahrgenommen? (z.B. fehlende Ressourcen, mangelnde Koordination zwischen verschiedenen Stellen, Stigmatisierung)

Die Befragten Personen nannten verschiedene Hindernisse und Herausforderungen, die in ihren Institutionen häufig bei der Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge für Sozialhilfebeziehende wahrgenommen werden:

Eine befragte Person erklärt, dass der Fokus der Klientinnen oft auf finanziellen Aspekten liegt, während Gesundheitsförderung und Prävention nicht zu den Kernzielen der Sozialhilfe gehören. Die Triage an Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich sei ein wichtiger Bestandteil der Beratung, doch die Herausforderung bestehe darin, dass viele Klientinnen wenig Einsicht haben, sich professionelle Hilfe zu holen, insbesondere psychologische Unterstützung. Eine andere befragte Person nennt fehlendes Wissen oder Verständnis für psychische Krankheiten seitens der zuständigen Sozialämter sowie fehlende zeitliche Ressourcen dieser Ämter. Es wird auch der Scham des Klientels und die daraus resultierende geringe Offenheit gegenüber den Sozialämtern, mangelnde Sprachkenntnisse, und die Stigmatisierung von Sozialhilfebeziehenden erwähnt. Zudem wird darauf hingewiesen, dass Ärzt\*innen manchmal Medikamente oder Behandlungen verschreiben, die nicht durch die Krankenkasse gedeckt sind, was finanzielle Engpässe und Stress für die Klientel verursacht. Eine weitere befragte Person nennt als Herausforderungen insbesondere nicht gedeckte Kosten durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und den Mangel an Ressourcen bei den Fachpersonen.

#### 4.2.5 Angebote zur Gesundheitsunterstützung in der Institution

Ziel der Frage: Um die Wirksamkeit der Arbeit von Sozialdiensten im Bereich der Gesundheitsförderung und -unterstützung beurteilen zu können, ist es wichtig zu verstehen, welche Angebote konkret zur Verfügung stehen. Mit der Frage soll ein Überblick über die konkreten Dienstleistungen und Programme gewonnen werden, welche die befragten Sozialdienste aktuell zur Unterstützung der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden anbietet. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten dazu beitragen, das Angebot an Dienstleistungen und Programmen weiterzuentwickeln und die Bedarfe der Zielgruppe besser zu adressieren.

Frage: Können Sie einige der Dienstleistungen oder Programme skizzieren, die in Ihrer Institution aktuell zur Unterstützung der Gesundheit Sozialhilfebeziehender angeboten werden? (z.B. Gesundheitskurse, Präventionsangebote, Selbsthilfegruppen)

Die Antworten, die in offenen Textfeldern verfasst wurden, zeigen, welche Dienstleistungen oder Programme in den Institutionen aktuell zur Unterstützung der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden angeboten werden:

Eine befragte Person erwähnt, dass keine Dienstleistungen innerhalb der Sozialen Dienste angeboten werden, sondern dass dies von der Stadtverwaltung oder anderen Organisationen mit Leistungsvereinbarungen übernommen wird, wie beispielsweise traversa (ein Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und ihre Bezugspersonen) oder FABIA (Kompetenzzentrum Migration). Eine andere befragte Person gibt an, dass die Verwaltung der Krankenkasse für ihr Klientel eine wichtige Dienstleistung ist. Eine weitere befragte Person erklärt, dass im Bereich der Gesundheit keine spezifischen Dienstleistungen oder Programme angeboten werden. Stattdessen setzen sie sich im Rahmen finanzieller Unterstützung, wie etwa durch Stiftungsgesuche für ihre Klienten ein, oder unterstützen sie bei der Anmeldung für therapeutische Behandlungen. Darüber hinaus steht den befragten Personen ein offenes Textfeld zur Verfügung, um weitere Dienstleistungen oder Programme zu nennen.

#### 4.2.6 Massnahmen zur Erleichterung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen

Ziel der Frage: Sozialhilfebeziehende sind häufig mit Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsleistungen konfrontiert (z.B. finanzielle Hürden, sprachliche Schwierigkeiten, mangelndes Wissen über das Gesundheitssystem oder fehlende Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen). Die Frage soll konkrete Massnahmen identifizieren, welche die befragten Sozialdienste einsetzen, um Sozialhilfebeziehenden den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erleichtern. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten dazu beitragen, die Massnahmen zur Erleichterung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen für Sozialhilfebeziehende zu optimieren und die Wirksamkeit dieser Massnahmen zu verbessern.

Frage: Welche konkreten Massnahmen (z.B. Beratung, Kostenübernahme, Selbstmanagement, Finanzen) werden in Ihrer Institution eingesetzt, um Sozialhilfebeziehenden den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erleichtern?

Die Antworten, die in offenen Textfeldern verfasst wurden, zeigen, welche konkreten Massnahmen in den Institutionen eingesetzt werden, um Sozialhilfebeziehenden den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erleichtern:

Eine befragte Person erklärt, dass Kostenübernahmen im Rahmen der Situationsbedingten Leistungen sowie Hinweise auf kostenlose Angebote unter anderem eingesetzt werden. Eine andere befragte Person nennt Beratung, Gesuche bei Stiftungen, Kostenübernahmen bei vorgängiger Abklärung und Kostengutsprache sowie die Verwaltung der Krankenkasse als Massnahmen. Eine weitere befragte Person erwähnt Beratung, Kostenübernahme und Stiftungsgesuche als konkrete Massnahmen zur Erleichterung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen für Sozialhilfebeziehende.

### 4.3 Optimierungsmöglichkeiten

In diesem Teil der Umfrage wurden sieben Fragen gestellt. Sechs mit einer offenen Antwortmöglichkeit, die letzte mit einer einfachen ja oder nein Antwortmöglichkeit. Bei der letzten Frage wurden zwei Ergänzungsfragen, ebenfalls mit einer ja/nein Antwort, gestellt.

#### 4.3.1 Praxisansätze zur Verbesserung des Umgangs mit Armut in der Sozialhilfe

**Ziel der Frage:** Die Frage zielt darauf ab, aus der Sicht der Befragten innovative Ansätze aus der Praxis und Theorie zu identifizieren, die den Umgang mit Armut in der Sozialhilfe verbessern könnten. Dies könnte zu einer Verbesserung der Wirksamkeit der eingesetzten Massnahmen führen und die Lebensbedingungen von Menschen in Armut verbessern.

**Frage:** Welche Ansätze aus der Praxis (und möglicherweise der Theorie) könnten Ihrer Meinung nach den Umgang mit Armut in der Sozialhilfe verbessern?

Die Befragten Personen äusserten verschiedene Ansätze aus der Praxis und möglicherweise der Theorie, die ihrer Meinung nach den Umgang mit Armut in der Sozialhilfe verbessern könnten:

Eine befragte Person betont, dass grundlegende Reformen notwendig sind, da Sozialhilfe in jedem Fall mit Armut verbunden ist. Die fehlenden gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene führen zu einer uneinheitlichen Umsetzung in den Gemeinden und Kantonen, was eine einheitliche Bemessung und Ausrichtung erschwert. Die Person schlägt vor, den Ansatz in der Sozialhilfe zu erhöhen, insbesondere in Bezug auf den Grundbedarf und die Mietkosten, sowie die Hürden für die Beantragung von Leistungen zu senken und die Kontrolle zu reduzieren. Er erwähnt auch, dass zusätzliche Leistungen wie Ergänzungsleistungen für Familien hilfreich sein könnten. Eine andere befragte Person gab keine konkrete Antwort auf die Frage. Eine weitere

befragte Person schlägt Budgetberatung und Schuldenberatung als mögliche Ansätze vor, um den Umgang mit Armut in der Sozialhilfe zu verbessern.

#### 4.3.2 Selbstmanagementstärkung im Gesundheitsbereich

Ziel der Frage: Mit dieser Frage sollen Möglichkeiten identifiziert werden, um die Selbstmanagementkompetenzen von armutsbetroffenen Personen im Bereich der Gesundheit zu stärken. Die Ergebnisse können dazu beitragen, die Praxis der Sozialarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und -unterstützung von armutsbetroffenen Personen weiterzuentwickeln und die Wirksamkeit der eingesetzten Massnahmen zu verbessern.

Frage: Welche Möglichkeiten sehen Sie, um die Selbstmanagementkompetenzen von armutsbetroffenen Personen im Bereich der Gesundheit zu stärken?

Die Befragten Personen äusserten verschiedene Ansätze zur Verbesserung des Umgangs mit Armut in der Sozialhilfe:

Eine befragte Person betonte, dass die Möglichkeiten bei den Klient\*innen eher begrenzt sind, da ihre Ressourcen oft für andere Zwecke wie das Bezahlen von Rechnungen, den Job behalten oder die Kinder erziehen verwendet werden. Ein anderer Punkt, der genannt wurde, ist die Bedeutung von Beratung und Information als mögliche Ansätze zur Unterstützung. Ein weiterer Aspekt, der erwähnt wurde, ist die Bedeutung von Psychoedukation, um die Selbstmanagementkompetenzen der betroffenen Personen zu stärken.

#### 4.3.3 Ressourcen zur Gesundheitsverbesserung

Ziel der Frage: Die Frage zielt darauf ab, verschiedene Arten von Ressourcen zu identifizieren, die armutsbetroffenen Personen zur Verbesserung ihrer Gesundheit zur Verfügung stehen könnten. Die Angebote und Massnahmen könnten anhand der gewonnenen Informationen verbessert und die Wirksamkeit dieser Massnahmen erhöht werden.

Frage: Welche Ressourcen (z.B. finanzielle Unterstützung, Beratung, Information) könnten armutsbetroffenen Personen helfen, ihre Gesundheit zu verbessern?

Die Befragten Personen haben verschiedene Massnahmen vorgeschlagen, um den Umgang mit Armut in der Sozialhilfe zu verbessern:



Die erste Antwort schlägt vor, finanzielle Unterstützung von nicht von Krankenkassen anerkannten Leistungen anzubieten, möglicherweise präventive Kostenübernahmen für Aktivitäten wie Sport (Abonnementskosten, Kurskosten) und eine niederschwellige Beratung innerhalb des Dienstes für Erstabklärungen und als Abbau von Hürden, insbesondere bei psychischen Erkrankungen. Die zweite Antwort betont die Bedeutung von Beratung und Information sowie einer besseren Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Professionen, um Missverständnisse und Doppelspurigkeiten zu verhindern und sicherzustellen, dass alle die gleichen Informationen haben, um die Bedürfnisse der Klient\*innen besser zu erarbeiten und zu unterstützen. Die dritte Antwort schlägt vor, die Bereitstellung von Informationen, Psychoedukation und finanzielle Unterstützung zu erhöhen.

#### 4.3.4 Empfohlene Änderungen zur besseren Förderung der Gesundheit

Ziel der Frage: Programme und Richtlinien spielen eine wichtige Rolle bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung von Sozialhilfebeziehenden. Die Frage zielt darauf ab, konkrete Vorschläge für Änderungen oder Ergänzungen in bestehenden Programmen und Richtlinien zu sammeln, um die Gesundheitsförderung von Sozialhilfebeziehenden zu verbessern.

Frage: Welche Änderungen oder Ergänzungen in den bestehenden Programmen oder Richtlinien würden Sie empfehlen, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehende besser zu fördern? (z.B. stärkere Vernetzung mit Gesundheitsinstitutionen, Ausbau von Präventionsangeboten, Erhöhung der finanziellen Unterstützung)

Die Befragten Personen haben verschiedene Vorschläge für Änderungen oder Ergänzungen in den bestehenden Programmen oder Richtlinien gemacht, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden besser zu fördern:

Eine befragte Person schlägt eine Erhöhung der finanziellen Unterstützung vor, eine Erweiterung des Gesundheitsangebots (auch niederschwellig) im Bereich psychische Erkrankungen sowie einen institutionalisierten Austausch mit wichtigen Akteuren im Gesundheitsbereich wie Krankenkassen oder Krankenhäusern. Die zweite befragte Person empfiehlt eine stärkere Vernetzung mit Gesundheitsinstitutionen und die Bereitstellung von Präventionsangeboten in verschiedenen Sprachen, auch in ländlichen Gebieten. Die dritte befragte Person schlägt ebenfalls eine Erhöhung der finanziellen Unterstützung vor, den Zugang zu Präventionsangeboten auch für armutsbetroffene Personen und die Bereitstellung von mehr Ressourcen in den Gesundheitsinstitutionen.

#### 4.3.5 Weiterbildungsbedürfnisse

Ziel der Frage: Sozialdienstmitarbeiter\*innen benötigen spezifisches Wissen und Kompetenzen bei der Unterstützung von Sozialhilfebeziehenden bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme. Diese Frage soll den spezifischen Weiterbildungsbedarf im Hinblick auf die effektive Unterstützung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Sozialhilfebeziehenden ermitteln.

Frage: Gibt es innerhalb Ihrer Institution spezifische Bedürfnisse oder Anforderungen an Weiterbildungen, um effektiver auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Sozialhilfebeziehenden eingehen zu können? (z.B. Schulungen zu spezifischen Themen wie Sucht oder psychische Gesundheit, Vermittlung von interkulturellen Kompetenzen)

Eine befragte Person erwähnt, dass der Themenbereich psychische Erkrankungen durch ein Fachcoaching mit einem Psychiater sowie Kurzinputs von Fachstellen abgedeckt wird. Die zweite befragte Person hat keine Antwort gegeben. Die dritte befragte Person erklärt, dass sie selbständig wählen können, welche Weiterbildungen sie interessieren, und es keine spezifischen Anforderungen gibt. Zudem haben sie regelmässigen Austausch mit den Ambulatorien der Luzerner Psychiatrie sowie mit den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten.

#### 4.3.6 Angebote von Schulungen oder Weiterbildungen in den Institutionen

Ziel der Frage: Mit dieser Frage soll die Verfügbarkeit von Schulungen, Kursen oder Weiterbildungen zur Unterstützung der Befragten durch ihre Institutionen ermittelt werden.

Frage: Bietet Ihre Institution Schulungen, Kurse oder Weiterbildungen zu dieser Thematik an?

Die Befragten Personen wurden mit einer Ja-/Nein-Auswahl gefragt, ob ihre Institution Schulungen, Kurse oder Weiterbildungen zu dieser Thematik anbietet. Dabei antwortete nur die erste befragte Person mit Ja. In Bezug auf die Pflicht zur Teilnahme für Mitarbeiter\*innen, antworteten alle mit Nein. Des Weiteren wurden die Befragten Personen gefragt, ob in regelmässigen Abständen "Refresher-Kurse" angeboten werden. Die Antworten darauf waren gemischt, mit einem Ja und zwei Nein als Antworten.

## 4.4 Zusammenfassung der Umfrageergebnisse

Diese Zusammenfassung bietet einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage unter den Sozialdiensten zum Thema Armut und Gesundheit. Dabei wird bewusst darauf verzichtet, eine Bewertung oder Auswertung der erhobenen Daten vorzunehmen. Eine eingehende Analyse und Interpretation der Ergebnisse erfolgten im nächsten Kapitel "5. Diskussion".

### 4.4.1 Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit

Die befragten Institutionen zeigen ein moderates Verständnis des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit. Sie schätzen den Einfluss von Armut auf die physische und psychische Gesundheit ihrer Klient\*innen als hoch ein. Dabei beobachten sie häufig gesundheitliche Auswirkungen wie sozialen Stress, fehlende gesunde Ernährung, mangelnde Bewegung und den fehlenden Zugang zu Präventionsangeboten. Obwohl ein Bewusstsein für den Zusammenhang von Armut und Gesundheit vorhanden ist, fehlen teilweise die zeitlichen und finanziellen Ressourcen, um diesem gerecht zu werden.

### 4.4.2 Aktuelle Praktiken bei der Betreuung von Sozialhilfebeziehenden

Der Zusammenhang von Armut und Gesundheit wird in der Fallarbeit der Sozialdienste moderat bis stark berücksichtigt. Konkrete Massnahmen zur Förderung der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden umfassen Beratung, Vermittlung an Fachstellen, finanzielle Unterstützung und die Triage an andere Akteure. Die Zufriedenheit mit den verfügbaren Ressourcen zur Unterstützung der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden ist eher niedrig bis mittelmässig. Als häufigste Hindernisse bei der Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge für Sozialhilfebeziehende werden fehlende Ressourcen, mangelnde Koordination und Stigmatisierung genannt. Die befragten Sozialdienste bieten keine eigenen Gesundheitskurse, Präventionsangebote oder Selbsthilfegruppen an, verweisen jedoch auf Angebote anderer Organisationen. Zu den Massnahmen, die den Zugang zu Gesundheitsleistungen erleichtern sollen, zählen Beratung, Kostenübernahme, Unterstützung bei Stiftungsgesuchen und die Verwaltung der Krankenkasse.

#### 4.4.3 Optimierungsmöglichkeiten

Die befragten Sozialarbeitenden sehen grundlegende Reformen, höhere Sozialleistungen, vereinfachte Antragstellungen und weniger Kontrolle als mögliche Ansätze zur Verbesserung des Umgangs mit Armut in der Sozialhilfe. Zur Stärkung der Selbstmanagementkompetenzen im Bereich der Gesundheit von armutsbetroffenen Personen werden Beratung, Information und Psychoedukation vorgeschlagen. Als Ressourcen, die die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden verbessern könnten, werden finanzielle Unterstützung, Beratung, Information und niederschwellige Angebote genannt. Empfohlene Änderungen oder Ergänzungen in den bestehenden Programmen und Richtlinien sind eine stärkere Vernetzung mit Gesundheitsinstitutionen, der Ausbau von Präventionsangeboten, die Erhöhung der finanziellen Unterstützung und die Berücksichtigung von interkulturellen Kompetenzen. Spezifische Bedürfnisse oder Anforderungen an Weiterbildungen innerhalb der befragten Sozialdienste sind Schulungen zu psychischen Erkrankungen und Sucht sowie die Vermittlung von interkulturellen Kompetenzen. Nicht alle befragten Institutionen bieten Schulungen, Kurse oder Weiterbildungen zu dieser Thematik an. Wenn ja, sind diese meistens nicht verpflichtend und werden nicht regelmässig angeboten.

## 5 Diskussion und Empfehlung

Nach der Analyse der Umfrageergebnisse werden die Erkenntnisse im Kontext der ursprünglichen Fragestellung zu diskutieren und konkrete Empfehlungen abgeleitet. Diese Diskussion zielt darauf ab, die Schlüsselergebnisse der Umfrage zu vertiefen, potenzielle Erklärungen für beobachtete Trends zu präsentieren und mögliche Handlungsmöglichkeiten für die Praxis der Sozialen Arbeit zu identifizieren.

Im Folgenden werden die Ergebnisse in Bezug auf die Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit, die aktuellen Praktiken der Sozialarbeitenden sowie die identifizierten Optimierungsmöglichkeiten kritisch betrachtet. Darüber hinaus werden auf der Grundlage dieser Erkenntnisse Empfehlungen formuliert, die darauf abzielen, die Gesundheit von armutsbetroffenen Personen zu stärken und die sozialarbeiterische Praxis im Umgang mit diesem komplexen Thema zu verbessern.

### 5.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Forschungsfragen lauteten: "Wie gehen die Sozialarbeitenden in den Gemeinde-Sozialdiensten des Kantons Luzern, in der Arbeit mit armutsbetroffenen Personen, mit dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit um?" und "Welche Verbesserungsmöglichkeiten, um die Gesundheit von armutsbetroffenen zu stärken, sehen die Gemeinde-Sozialdienste des Kantons Luzern?".

Diese erste Frage zielte darauf ab, die aktuellen Praktiken, Strategien und Herausforderungen zu untersuchen, mit denen Sozialarbeitende konfrontiert sind, wenn sie mit den gesundheitlichen Bedürfnissen von Menschen in prekären Lebenslagen arbeiten. Die zweite Frage zielte darauf ab, potenzielle Massnahmen, Interventionen und Ressourcen zu identifizieren, die dazu beitragen können, die Gesundheitschancen und das Wohlbefinden von Menschen in Armutssituationen zu verbessern. Sie ermöglicht eine Bewertung bestehender Ansätze und die Entwicklung von Empfehlungen für zukünftige Strategien zur Gesundheitsförderung innerhalb der Gemeinde-Sozialdienste des Kantons Luzern.

Die Sozialarbeitenden in den befragten Sozialdiensten des Kantons Luzern gehen in ihrer Arbeit mit armutsbetroffenen Personen unterschiedlich mit dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit um. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass sie verschiedene Strategien anwenden, um die gesundheitlichen Bedürfnisse ihrer Klienten zu adressieren. Dazu gehören beispielsweise die

Bereitstellung von Beratungsdiensten, die Vermittlung an Fachstellen für medizinische Versorgung, die Unterstützung bei der Beantragung von Gesundheitsleistungen und die Förderung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen. Einige Sozialdienste legen einen starken Fokus auf die Prävention und Gesundheitsförderung, indem sie ihre Klienten über gesunde Lebensweisen aufklären und sie bei der Suche nach Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen unterstützen. Andere konzentrieren sich mehr auf die Bewältigung akuter Gesundheitsprobleme, indem sie sofortige Unterstützung und Vermittlung an medizinische Dienstleister anbieten.

Insgesamt zeigt sich jedoch, dass die befragten Gemeinde-Sozialdiensten des Kantons Luzern bemüht sind, die Gesundheit ihrer Klienten trotz der Herausforderungen, die Armut mit sich bringt, zu fördern und zu erhalten. Ihre Herangehensweise kann variieren, aber ihr Ziel bleibt es, die Gesundheit und das Wohlbefinden armutsbetroffener Personen bestmöglich zu unterstützen.

In Bezug auf die Identifizierung von Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Sozialdienste grundlegende Reformen, höhere Sozialleistungen und eine Stärkung der Selbstmanagementkompetenzen als potenzielle Ansätze zur Verbesserung des Umgangs mit Armut in der Sozialhilfe. Zusätzlich werden Massnahmen wie Beratung, Information und niederschwellige Angebote vorgeschlagen, um die Gesundheit von armutsbetroffenen Personen zu stärken. Die Empfehlungen umfassen auch eine verstärkte Vernetzung mit Gesundheitsinstitutionen, den Ausbau von Präventionsangeboten und die Berücksichtigung interkultureller Kompetenzen.

## **5.2 Empfehlungen anhand von der Befragung der Fachpersonen**

Basierend auf den Erkenntnissen aus der Befragung der Fachpersonen in den Gemeinde-Sozialdiensten des Kantons Luzern ergeben sich mehrere konkrete Empfehlungen, um die Gesundheitschancen und das Wohlbefinden von armutsbetroffenen Personen zu verbessern. Diese Empfehlungen adressieren sowohl die individuellen Praktiken der Sozialarbeitenden als auch strukturelle Veränderungen innerhalb der Institutionen. Die Umsetzung dieser Empfehlungen kann langfristig dazu beitragen, die gesundheitlichen Herausforderungen, denen armutsbetroffene Personen gegenüberstehen, effektiver zu bewältigen.

Die Erhöhung des Bewusstseins für den Zusammenhang von Armut und Gesundheit ist von grundlegender Bedeutung. Um dies zu erreichen, sollten regelmässige Schulungen und Workshops organisiert werden, die die gesundheitlichen Auswirkungen von Armut beleuchten.

Diese Fortbildungen können die Sozialarbeitenden in die Lage versetzen, die gesundheitlichen Bedürfnisse ihrer Klienten besser zu verstehen und entsprechende Unterstützungsmassnahmen zu planen und durchzuführen.

Die Förderung interinstitutioneller Zusammenarbeit ist eine weitere zentrale Empfehlung. Eine enge Zusammenarbeit mit Gesundheitsinstitutionen, NGOs und anderen relevanten Akteuren ist notwendig. Durch die Schaffung von Netzwerken und Partnerschaften können Ressourcen gebündelt und gemeinsame Lösungen für die gesundheitlichen Probleme von armutsbetroffenen Personen entwickelt werden. Regelmässige Koordinationstreffen und gemeinsame Fallbesprechungen könnten die Effizienz und Wirksamkeit der Massnahmen erhöhen. Zudem sollte ein systematischer Austausch von Best Practices etabliert werden, um erfolgreiche Ansätze zu verbreiten und kontinuierlich zu verbessern.

Ein verstärkter Ausbau von Präventionsangeboten sollte ebenfalls angestrebt werden. Die Gemeinde-Sozialdienste sollten verstärkt auf präventive Massnahmen setzen. Dazu gehört die Bereitstellung von Informationen über gesunde Lebensweisen, die Durchführung von Präventionskampagnen und die Unterstützung von Klienten bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten. Präventive Ansätze können langfristig die Gesundheit der Klienten verbessern und die Belastung des Sozial- und Gesundheitssystems reduzieren. Zudem könnten spezifische Präventionsprogramme entwickelt werden, die auf die besonderen Bedürfnisse von armutsbetroffenen Personen zugeschnitten sind, wie z.B. Ernährungsberatung, Bewegungskurse und Stressbewältigungsseminare.

Auch die Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Klient\*innen ist von zentraler Bedeutung. Durch gezielte Beratung, Schulungen und der Bereitstellung von Selbsthilfematerialien könnten Klienten befähigt werden, ihre eigene Gesundheit besser zu managen. Dies umfasst auch die Förderung von Selbstmanagementfähigkeiten und die Motivation zur aktiven Teilnahme an gesundheitsfördernden Aktivitäten. Die Entwicklung von leicht verständlichen Materialien und Ressourcen, die auch für Personen mit geringer Gesundheitskompetenz zugänglich sind, ist hierbei von besonderer Bedeutung.

Die Stärkung interkultureller Kompetenzen und die Bereitstellung bedarfsgerechter Angebote sind wichtige Aspekte, die ebenfalls in den Sozialdiensten berücksichtigt werden müssen. Es ist wichtig, dass Sozialarbeitende sowohl ihre interkulturellen Kompetenzen wie auch ihre Fähigkeiten in kultursensibler Arbeit fortlaufend weiterentwickeln und ausbauen können. Dies kann durch spezielle Schulungen und den Einsatz von Dolmetschern unterstützt werden. Zudem

sollten die Angebote der Sozialdienste regelmässig an die spezifischen Bedürfnisse verschiedener kultureller Gruppen angepasst werden, um deren Zugang zu Gesundheitsdiensten zu verbessern. Dies könnte die Bereitstellung von Informationen in mehreren Sprachen sowie die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten bei der Gestaltung von Gesundheitsprogrammen umfassen.

Eine Erhöhung der sozialen Leistungen und strukturelle Reformen sind ebenfalls notwendig. Die Umfrage hat gezeigt, dass grundlegende Reformen und eine Erhöhung der Sozialleistungen notwendig sind, um die Lebenssituation von armutsbetroffenen Personen nachhaltig zu verbessern. Die Sozialdienste sollten sich aktiv für politische Massnahmen einsetzen, die die strukturellen Ursachen von Armut angehen und somit die gesundheitlichen Bedingungen dieser Bevölkerungsgruppe verbessern. Dazu gehört die Lobbyarbeit für höhere Sozialleistungen, den Ausbau von Sozialwohnungen und die Förderung von Arbeitsmarktintegrationsprogrammen.

Regelmässige Weiterbildung und Supervision sind für die Professionellen der Sozialen Arbeit essenziell. Sie sollten regelmässig an Weiterbildungen teilnehmen, um ihre Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich Armut und Gesundheit zu vertiefen. Kontinuierliche Supervision und Fallbesprechungen sind ebenfalls wichtig, um die Qualität der Arbeit zu gewährleisten und Unterstützung bei schwierigen Fällen zu erhalten. Durch regelmässige Weiterbildung können die Sozialarbeitenden ihre Kompetenzen erweitern und neue Ansätze und Methoden kennenlernen, die ihnen helfen, effektiver mit den Herausforderungen in ihrer täglichen Arbeit umzugehen.

Der Einsatz von niederschweligen Angeboten sollte verstärkt werden, um den Zugang zu Gesundheitsdiensten für armutsbetroffene Personen zu erleichtern. Dies umfasst leicht zugängliche Beratungsstellen, mobile Gesundheitsdienste und niedrigschwellige Präventionsprogramme, die direkt in den Lebensumfeldern der Betroffenen stattfinden. Solche Angebote können dazu beitragen, Barrieren abzubauen und die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten zu erhöhen. Es ist wichtig, dass diese Angebote flexibel und auf die Bedürfnisse der Klienten zugeschnitten sind.

Die Förderung von Selbsthilfegruppen und Peer-Support-Programmen kann eine wertvolle Ergänzung zu den formalen Unterstützungsangeboten darstellen. Durch den Austausch mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen können armutsbetroffene Personen gegenseitige Unterstützung erfahren und von den Erfahrungen anderer profitieren. Sozialarbeitende sollten solche Gruppen aktiv fördern und gegebenenfalls die Gründung und Organisation unterstützen.



Die Implementierung einer umfassenden Datenerfassung und -analyse ist entscheidend, um den Erfolg der Massnahmen zur Gesundheitsförderung zu bewerten und kontinuierlich zu verbessern. Die Erhebung von Daten zu gesundheitlichen Bedürfnissen, Inanspruchnahme von Dienstleistungen und gesundheitlichen Ergebnissen kann helfen, die Wirksamkeit der Interventionen zu beurteilen und gezielte Verbesserungen vorzunehmen. Dabei sollten Datenschutz und die Wahrung der Anonymität der Klienten stets gewährleistet sein.

Politische Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit sollten ebenfalls Teil der Strategie der Sozialdienste sein. Die Sozialdienste sollten sich nicht nur auf die direkte Unterstützung der Klienten konzentrieren, sondern auch aktiv politische Advocacy betreiben. Durch Öffentlichkeitsarbeit und Lobbyarbeit können sie auf die Probleme von armutsbetroffenen Personen aufmerksam machen und sich für strukturelle Veränderungen einsetzen. Dies könnte die Initiierung von Kampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und die Zusammenarbeit mit politischen Entscheidungsträgern umfassen, um nachhaltige Verbesserungen zu erreichen.

Die Förderung einer ganzheitlichen Betrachtungsweise ist notwendig, um die gesundheitlichen Bedürfnisse von armutsbetroffenen Personen umfassend zu erfassen und zu adressieren. Sozialarbeitende sollten nicht nur die physischen, sondern auch die psychischen und sozialen Dimensionen der Gesundheit berücksichtigen. Dies könnte durch die Integration von psychologischen Beratungsdiensten und die Förderung sozialer Teilhabe erreicht werden.

Diese Empfehlungen zielen darauf ab, die Gesundheit und das Wohlbefinden von armutsbetroffenen Personen im Kanton Luzern zu verbessern und gleichzeitig die Arbeit der Sozialarbeitenden effektiver und nachhaltiger zu gestalten. Durch die Umsetzung dieser Massnahmen können langfristige positive Effekte auf die Gesundheit und Lebensqualität dieser Bevölkerungsgruppe erzielt werden. Die Gemeinde-Sozialdienste haben die Möglichkeit, durch innovative Ansätze und eine verstärkte Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren einen bedeutenden Beitrag zur Gesundheitsförderung und zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten zu leisten.

### **5.3 Empfehlungen anhand der Literatur sowie eigene Überlegungen**

Im nachfolgenden Kapitel werden auf Basis der Literatur Empfehlungen für Sozialdienste formuliert. Diese Empfehlungen sollen praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Ansätze bieten, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Sozialhilfebeziehenden nachhaltig zu verbessern. Der Autorenschaft ist bewusst, dass einige der Vorschläge nicht allein durch Sozialdienste umgesetzt werden können. Dennoch können diese innerhalb einer Gemeinde,

eines Gemeindeverbands oder auf Bezirksebene einen Prozess anstossen, so dass diese Massnahmen umgesetzt werden können.

### 5.3.1 Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten

Wie im Kapitel "2.5.1 Gesundheitsdeterminanten" beschrieben wird die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst, die auf verschiedenen Ebenen wirken. Basierend auf dem Modell der Gesundheitsdeterminanten lassen sich gezielte Strategien entwickeln, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden zu fördern und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Sozialdienste können Programme und Massnahmen entwickeln, die einen gesunden Lebensstil fördern. Im Rahmen einer Vermittlung zu einer Ernährungsberatung können Sozialhilfebeziehende über eine ausgewogene Ernährung informiert werden. Weiterhin können Sozialdienste Programme zur Unterstützung bei der Raucherentwöhnung und der Reduktion des Alkoholkonsums implementieren, inklusive Zugang zu Hilfsangeboten wie Suchtberatungsstellen. Ebenso können sie Strategien zur Gewaltprävention entwickeln und Unterstützung für Betroffene anbieten, wie beispielsweise Zugang zu Notunterkünften und psychosozialer Betreuung.

Die Förderung sozialer Netzwerke ist entscheidend für die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden. Sozialdienste können Programme initiieren, die die soziale Integration unterstützen, wie gemeinschaftliche Aktivitäten, Selbsthilfegruppen oder Nachbarschaftsprojekte. Darüber hinaus können sie Zugang zu psychosozialer Beratung und Unterstützung anbieten, um die emotionale und psychische Gesundheit zu stärken.

Die Lebens- und Arbeitsbedingungen haben einen direkten Einfluss auf die Gesundheit. Sozialdienste können den Zugang zu Bildungs- und Weiterbildungsprogrammen fördern, um die Beschäftigungsfähigkeit und das Selbstbewusstsein der Sozialhilfebeziehenden zu erhöhen. Sie können auch Unterstützung bei der Wohnungssuche bieten und sich für bessere Wohnbedingungen einsetzen. Zusätzlich können Sozialdienste bei der Vermittlung von Teilzeit- oder flexiblen Arbeitsmöglichkeiten helfen, die den individuellen gesundheitlichen Bedürfnissen gerecht werden.

### 5.3.2 Salutogenese

Um Sozialhilfebeziehenden auf Grundlage des, im Kapitel "2.1.4" beschriebenen, Salutogenetischen-Gesundheitsmodells effektiv zu unterstützen, sollten Sozialarbeitende einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen, der darauf abzielt, die individuellen Ressourcen der Klienten zu identifizieren und zu stärken. Dieser Ansatz betont die Kontinuität von Gesundheit als einen dynamischen Prozess und nicht als einen statischen Zustand. Durch die sorgfältige Analyse der Lebenssituation und der persönlichen Ressourcen der Klienten können Sozialarbeitende gezielt Massnahmen ergreifen, um die Resilienz und die Fähigkeit zur Bewältigung von Stressoren zu fördern.

Ein zentrales Element dieses Ansatzes ist die Unterstützung der Klienten bei der Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls. Dieses Kohärenzgefühl setzt sich aus den Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zusammen. Sozialarbeitende sollten daher darauf hinarbeiten, dass Klienten ihre Lebensumstände und die damit verbundenen Herausforderungen besser verstehen (Verstehbarkeit). Durch gezielte Beratung und Unterstützung können Klienten befähigt werden, mit diesen Herausforderungen umzugehen und die notwendigen Ressourcen zur Hand zu haben (Handhabbarkeit). Darüber hinaus ist es wichtig, dass die Klienten einen Sinn und eine Bedeutsamkeit in ihren Erfahrungen erkennen können, was ihnen hilft, eine positive Einstellung gegenüber den Herausforderungen des Lebens zu entwickeln (Bedeutsamkeit).

Die Praxis der Sozialarbeit kann durch regelmässige Reflexion und Supervision unterstützt werden, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Klienten stets im Mittelpunkt stehen und die angewandten Methoden auf die individuellen Lebenssituationen abgestimmt sind. Die Förderung der Selbstwirksamkeit und der Eigenverantwortung der Klienten spielt dabei eine wesentliche Rolle. Sozialarbeitende sollten daher darauf achten, den Klienten nicht nur kurzfristige Hilfen zu bieten, sondern langfristige Perspektiven zu eröffnen, die zu einer nachhaltigen Verbesserung ihrer Lebenssituation führen.

Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften und Institutionen unerlässlich, um ein umfassendes Unterstützungsnetzwerk für die Klienten aufzubauen. Dies kann den Zugang zu Gesundheitsdiensten, Bildungsangeboten und Beschäftigungsmöglichkeiten erleichtern, was wiederum die sozialen Determinanten der Gesundheit positiv beeinflusst.

### 5.3.3 Empfehlung gemäss Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden"

Gemäss Kessler et al. (2021) haben Sozialhilfebeziehende häufig erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, was ihre Relevanz als Zielgruppe für gesundheitspolitische Massnahmen unterstreicht. Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass auch Personen in finanziell prekären Situationen, die kurz vor dem Sozialhilfebezug stehen, beachtet werden sollten. Eine frühzeitige und angemessene Gesundheitsversorgung könnte die festgestellten gesundheitlichen Verschlechterungen und den Einstieg in die Sozialhilfe abmildern.

Die Praxis der Sozialhilfe sollte das Management der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden stärker gewichten. Die Untersuchung zeigt, dass diese Personengruppe im Zeitraum 2007-2018 einem erhöhten Risiko der Unterversorgung mit Gesundheitsleistungen ausgesetzt war. Sozialhilfebeziehende benötigen eine angemessene Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Anfangsphase des Sozialhilfebezugs, um ernste gesundheitliche Konsequenzen zu vermeiden.

Psychische Belastungen scheinen besonders hinderlich für die berufliche Reintegration zu sein, weshalb der Zugang zu psychologischen Betreuungs- und Therapieangeboten entscheidend ist. Um der Nichtinanspruchnahme von medizinischen und zahnärztlichen Leistungen entgegenzuwirken, müssen finanzielle und andere Zugangshürden, wie mangelnde Gesundheitskompetenz, soziokulturelle Barrieren, Scham und Sprachprobleme, abgebaut werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Sozialhilfebeziehende besonders belastet sind und daher eine wichtige Zielgruppe für gesundheitsbezogene Massnahmen darstellen. Präventionsmassnahmen, die eine bessere Ernährung, erhöhte physische Aktivität und Reduktion des Rauchens fördern, haben ein hohes Potenzial. Idealerweise sollten diese Angebote evaluiert und nach bestätigter wissenschaftlicher Wirksamkeit flächendeckend eingeführt werden (S. 68).

#### **5.4 Zusammenfassende Empfehlung und eigene Überlegungen**

Die Untersuchung zeigt, dass Sozialhilfebeziehende in der Schweiz signifikant schlechtere Gesundheitszustände und ein risikoreicheres Gesundheitsverhalten aufweisen als die restliche Bevölkerung. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, gezielte Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung dieser Bevölkerungsgruppe zu implementieren. Die Empfehlungen der Autorenschaft sind, spezielle Gesundheitsförderungsprogramme für Sozialhilfebeziehende zu entwickeln und anzubieten, die sich auf präventive Massnahmen und die Förderung eines gesunden Lebensstils konzentrieren. Der Zugang zu medizinischen und psychologischen Dienstleistungen sollte erleichtert werden. Dazu gehört die Reduzierung von finanziellen und administrativen Hürden sowie die Sicherstellung, dass notwendige medizinische Behandlungen ohne Verzögerung in Anspruch genommen werden können. Sozialarbeitende sollten regelmässig in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit geschult werden. Dies würde ihr Bewusstsein schärfen und ihre Fähigkeit verbessern, gesundheitliche Bedürfnisse in ihrer täglichen Arbeit zu erkennen und darauf zu reagieren. Eine engere Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten und dem Gesundheitssystem sollte gefördert werden, um eine umfassende Betreuung der Sozialhilfebeziehenden zu gewährleisten. Dies könnte durch regelmässige Fallkonferenzen und die Einrichtung von Netzwerken zwischen den Institutionen erreicht werden.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung deuten darauf hin, dass die derzeitigen Massnahmen zur Unterstützung der Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden oft unzureichend sind. Ein

ganzheitlicher Ansatz, der sowohl die physischen als auch die psychischen Gesundheitsaspekte berücksichtigt, könnte einen erheblichen positiven Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen haben. Darüber hinaus ist es wichtig, dass die betroffenen Personen aktiv in die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsprogrammen einbezogen werden. Ihre Erfahrungen und Bedürfnisse sollten die Grundlage für massgeschneiderte und effektive Interventionen bilden. Langfristig könnte die Integration von gesundheitsfördernden Massnahmen in die Sozialarbeit nicht nur die Gesundheit der Sozialhilfebeziehenden verbessern, sondern auch ihre Chancen auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erhöhen. Die Autorenschaft empfiehlt, diese Ansätze wissenschaftlich zu begleiten und regelmässig zu evaluieren, um deren Wirksamkeit zu überprüfen und kontinuierlich zu verbessern. Diese Empfehlungen und Überlegungen sollen dazu beitragen, die Gesundheitsdisparitäten innerhalb der schweizerischen Bevölkerung zu verringern und die Lebensqualität der Sozialhilfebeziehenden nachhaltig zu verbessern.

## 6 Reflektion

Die Erstellung dieser Bachelorarbeit stellte eine wertvolle Gelegenheit dar, nicht nur tief in das wissenschaftliche Verständnis des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit einzutauchen, sondern auch die persönlichen beruflichen Erfahrungen der Autorenschaft zu reflektieren und in den Forschungsprozess zu integrieren. Diese Arbeit hat uns nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch bereichert und uns neue Perspektiven für unsere tägliche Praxis eröffnet.

Ein Autor arbeitet seit einem Jahr als Sozialarbeiter im Asyl- und Flüchtlingsdienst im Kanton Uri. Diese Tätigkeit hat ihn täglich mit den besonderen Herausforderungen und Belastungen konfrontiert, die Flüchtlinge und Asylsuchende aufgrund ihrer oft prekären Lebensumstände erfahren. Der direkte Kontakt mit dieser Zielgruppe hat die Sensibilität für die gesundheitlichen Auswirkungen von Armut und sozialer Ausgrenzung geschärft. Die Erkenntnisse aus dieser Bachelorarbeit haben ihm geholfen, die komplexen Zusammenhänge besser zu verstehen und die Unterstützung, die er seinen Klient\*innen bietet, gezielter und effektiver zu gestalten. Durch die vertieften Kenntnisse über gesundheitliche Risikofaktoren ist er bestrebt, spezifische Präventionsmassnahmen zu entwickeln und stärker auf die physische und psychische Gesundheit seiner Klienten einzugehen. Diese Bachelorarbeit hat dazu geführt, dass er in seiner täglichen Arbeit bewusster auf die gesundheitlichen Aspekte der sozialen Unterstützung achtet und seine Klient\*innen umfassender beraten kann.

Der zweite Autor arbeitet als Sozialarbeiter im See-Spital in Horgen, wo er tagtäglich mit Patient\*innen aus verschiedenen sozialen Hintergründen zu tun hat. Diese Arbeit im klinischen Umfeld hat ihn immer wieder mit den gesundheitlichen Ungleichheiten konfrontiert, die eng mit sozioökonomischen Faktoren verknüpft sind. Die Bachelorarbeit hat ihm wertvolle Einblicke in die gesundheitlichen Herausforderungen von Sozialhilfebeziehenden gegeben und ihm geholfen, diese in seiner täglichen Arbeit besser zu berücksichtigen. Durch die neuen Erkenntnisse konnte er beispielsweise die Betreuung der Patient\*innen optimieren, indem er verstärkt auf die individuellen sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse eingegangen ist. Dies hat seine Fähigkeit verbessert, die Patient\*innen nicht nur sozial, sondern auch umfassend zu unterstützen, indem er gezielt auf die sozialen Determinanten ihrer Gesundheit eingeht und so ihre langfristige Gesundheit fördert.

Die Forschungsarbeit und die daraus gewonnenen Erkenntnisse haben uns beiden verdeutlicht, wie wichtig es ist, den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit in unserer täglichen

Arbeit zu berücksichtigen. Sie haben uns ermutigt, noch genauer hinzusehen und die individuellen Bedürfnisse unserer Klient\*innen in den Mittelpunkt unserer Bemühungen zu stellen. Dies hat nicht nur zu einer Verbesserung der direkten Unterstützung geführt, sondern auch dazu beigetragen, dass wir überlegen, wie wir in unseren beruflichen Netzwerken für die Notwendigkeit sensibilisiert werden können, gesundheitliche und soziale Faktoren integrativ zu betrachten. Der Austausch mit Kolleg\*innen und anderen Fachkräften werden uns dabei helfen, neue Ansätze und Methoden zu entwickeln, die eine ganzheitliche Betreuung der Klienten ermöglichen.

Ein weiterer Aspekt, der durch die Arbeit hervorgehoben wurde, ist die Bedeutung von kontinuierlicher Weiterbildung und Sensibilisierung im Bereich der Sozialarbeit. Die Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Literatur und den aktuellen Forschungsergebnissen hat uns gezeigt, dass es entscheidend ist, stets auf dem neuesten Stand der Forschung zu sein und dieses Wissen aktiv in die Praxis zu integrieren. Dies betrifft nicht nur die theoretischen Kenntnisse, sondern auch die praktischen Fähigkeiten, die notwendig sind, um die komplexen Herausforderungen in der Arbeit mit sozial benachteiligten Gruppen zu bewältigen. Die regelmässige Teilnahme an Fortbildungen und Workshops sowie der Austausch mit anderen Fachkräften sind daher essenziell, um die Qualität der Sozialarbeit kontinuierlich zu verbessern.

Diese Bachelorarbeit hat uns eine tiefgreifende Reflexion und Verbesserung unserer beruflichen Praxis ermöglicht. Sie hat uns gezeigt, dass wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrung Hand in Hand gehen müssen, um die Lebensqualität der von uns betreuten Menschen nachhaltig zu verbessern. Die in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse werden uns auch in Zukunft leiten und motivieren, weiterhin an der Schnittstelle von Sozialarbeit und Gesundheitsförderung tätig zu sein und uns für die Bedürfnisse der am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen einzusetzen. Wir haben gelernt, dass es nicht nur wichtig ist, theoretisches Wissen zu erwerben, sondern dieses auch aktiv in die tägliche Praxis zu übertragen und dabei immer den individuellen Kontext der Klient\*innen im Blick zu behalten.

Diese Bachelorarbeit hat uns ebenfalls dazu inspiriert, unsere Arbeit mit noch mehr Engagement und Fachwissen fortzusetzen und die gewonnenen Erkenntnisse zu nutzen, um unsere Klient\*innen bestmöglich zu unterstützen. Sie hat uns verdeutlicht, dass die Herausforderungen im Zusammenhang mit Armut und Gesundheit komplex und vielschichtig sind, aber mit einem fundierten Wissen und einer reflektierten Praxis bewältigt werden können. Wir sind überzeugt, dass die Integration von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die praktische Sozialarbeit einen



wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen unserer Klienten leisten kann, und werden uns auch in Zukunft dafür einsetzen, diese Integration weiter voranzutreiben. Besonders bedeutsam ist dabei, dass die Kooperation zwischen verschiedenen Fachbereichen und Disziplinen gestärkt wird, um eine umfassendere und wirksamere Unterstützung zu gewährleisten. Dies umfasst nicht nur die Zusammenarbeit mit medizinischen Fachkräften, sondern auch mit Bildungs- und Gesundheitswesen, um die vielfältigen Bedürfnisse unserer Klient\*innen ganzheitlich zu adressieren und nachhaltige Lösungen zu entwickeln.

## 7 Schlusswort

Die vorliegende Bachelorarbeit hat den Umgang verschiedener Sozialdienste im Kanton Luzern mit dem Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit untersucht. Unsere Umfrage hat aufgezeigt, dass Sozialarbeitende der betroffenen Sozialdienste bereits eine Vielzahl von Strategien anwenden, um die gesundheitlichen Bedürfnisse armutsbetroffener Personen gerecht zu werden. Trotz dieser Bemühungen besteht weiterhin erhebliches Verbesserungspotenzial, das dringend angegangen werden muss.

Ein erster wichtiger Schritt ist die verstärkte Wahrnehmung des Problems auf politischer Ebene. Armut und ihre negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sind tiefgreifende gesellschaftliche Herausforderungen, die nicht allein durch individuelle Anstrengungen der Sozialarbeitenden gelöst werden können. Politische Entscheidungsträger\*innen auf allen Entscheidungsebenen sind gefordert, das Problem in seiner gesamten Komplexität zu erkennen und Massnahmen zu ergreifen, die über kurzfristige Lösungen hinausgehen. Dies erfordert eine umfassende Strategie, die sowohl präventive Massnahmen als auch langfristige Unterstützungsmechanismen umfasst. Dazu gehört etwa die Erhöhung der Sozialleistungen, um die Grundbedürfnisse besser abzudecken, und die Förderung von Programmen, die gezielt die gesundheitlichen Belange von armutsbetroffenen Menschen adressieren.

Darüber hinaus ist es essenziell, die Stimmen der Sozialarbeitenden und anderer Fachpersonen, die täglich mit diesen Herausforderungen konfrontiert sind, aktiv einzubeziehen. Diese Fachkräfte verfügen über wertvolles praktisches Wissen und tiefe Einblicke in die Lebensrealitäten der betroffenen Personen. Durch den systematischen Einbezug ihrer Erfahrungen und Vorschläge kann sichergestellt werden, dass die entwickelten Strategien und Massnahmen praxisnah und wirksam sind. Dies könnte durch die Einrichtung von regelmässigen Beratungsrunden und Arbeitsgruppen erfolgen, in denen Sozialarbeitende ihre Erkenntnisse und Empfehlungen direkt an politische Entscheidungsträger weitergeben können.

Ein weiterer zentraler Punkt ist die Investition zusätzlicher Ressourcen, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden zu verbessern. Diese Investitionen sind vielfältig und umfassen sowohl finanzielle Mittel als auch personelle Unterstützung. Notwendig sind ausreichende finanzielle Mittel für Gesundheitsprogramme, die Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund stellen, sowie für die Schaffung von niederschweligen Angeboten, die den Zugang zu medizinischer Versorgung erleichtern. Zudem sollten mehr spezialisierte Fachkräfte eingestellt werden, um eine individuelle und umfassende Betreuung sicherzustellen. Solche

Investitionen tragen nicht nur zur direkten Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen bei, sondern haben auch positive volkswirtschaftliche Effekte. Langfristig können sie helfen, die Kosten im Gesundheitssystem zu senken, indem sie präventive Massnahmen fördern und dadurch teure Behandlungen vermeiden. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist die Förderung der Gesundheit armutsbetroffener Personen eine lohnende Investition. Eine schlechte Gesundheit führt zu höheren Kosten im Gesundheitssystem, die durch häufigere Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte und langfristige Behandlungen entstehen. Durch präventive Massnahmen und eine bessere gesundheitliche Versorgung können diese Kosten reduziert werden. Zudem steigert eine gesunde Bevölkerung die Produktivität und verringert die Ausgaben für Sozialleistungen, was insgesamt zu einer stabileren und wirtschaftlich stärkeren Gesellschaft beiträgt.

Auch aus Gründen der Fairness und des gesellschaftlichen Zusammenhalts ist es unerlässlich, das Problem des Zusammenhangs von Armut und Gesundheit anzugehen. Jede Person sollte das Recht auf ein gesundes Leben haben, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Situation. Es ist eine Frage der sozialen Gerechtigkeit, sicherzustellen, dass alle Mitglieder unserer Gesellschaft die gleichen Chancen auf Gesundheit und Wohlbefinden haben. Nur so kann eine gerechtere und inklusivere Gesellschaft geschaffen, in der keine Person aufgrund seiner ökonomischen Lage benachteiligt wird.

Es lässt sich festhalten, dass durch eine verstärkte politische Wahrnehmung, die Einbeziehung von Fachpersonen und gezielte Investitionen wir die gesundheitliche Situation von armutsbetroffenen Personen im Kanton Luzern nachhaltig verbessern können. Dies erfordert das gemeinsame Engagement aller Beteiligten. Nur durch koordiniertes Handeln und umfassende Strategien können die Lebensqualität und Gesundheit armutsbetroffener Personen nachhaltig verbessert und somit einen bedeutenden Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit und volkswirtschaftlichen Effizienz geleistet werden.

Abschliessend möchten wir allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Befragungen sowie unserer betreuenden Dozentin, Frau Regula Wyrsh Caviezel, herzlich danken, die massgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben. Ihre Unterstützung und ihr Engagement waren von unschätzbarem Wert.

## 8 Literaturverzeichnis

Barlösius, E. (2004). *Kämpfe um soziale Ungleichheit. Machttheoretische Perspektiven*.

Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bundesamt für Gesundheit (o.J.a). *Krankenversicherung: Versicherungspflicht für in der Schweiz wohnhafte Versicherte*.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/versicherungspflicht.html>

Bundesamt für Gesundheit (o.J.b). *Krankenversicherung: Besondere Versicherungsformen*.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen.html>

Bundesamt für Statistik [BFS] (2013). *Armutsmessung in der Schweiz*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/303348/master>

Bundesamt für Statistik [BFS] (2023). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.assetdetail.28625352.html>

Burzan, N. (2011). *Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien* (4. Aufl.).

Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Camenzind, P., Spycher, S. & Rossel, R. (2009). Kosten, Finanzierung, Effizienz und Solidarität. In

Katharina Meyer (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008* (320-321). Hans Huber.

Caritas Bern (2019). *Magazin Caritas Bern*, Nr. 1.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*.

Stockholm: Institute for Future Studies.

Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Background document to WHO – Strategy paper for Europe.

<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>

Dienststelle Soziales und Gesellschaft Luzern (2023, Januar). *Luzerner Handbuch zur Sozialhilfe Empfehlung zur Anwendung der SKOS-Richtlinien für die Bemessung von wirtschaftlicher Sozialhilfe im Kanton Luzern.*

[https://disg.lu.ch/media/DISG/Dokumente/Themen/Sozialhilfe/Luzerner\\_Handbuch\\_Sozialhilfe/2023\\_Luzerner\\_Handbuch\\_Version\\_12.pdf](https://disg.lu.ch/media/DISG/Dokumente/Themen/Sozialhilfe/Luzerner_Handbuch_Sozialhilfe/2023_Luzerner_Handbuch_Version_12.pdf)

Elkeles, T. & M., Andreas (1993). *Soziale und gesundheitliche Ungleichheit. Theoretische Ansätze zur Erklärung von sozioökonomischen Unterschieden in Morbidität und Mortalität.* Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).

<https://bibliothek.wzb.eu/pdf/1993/p93-208.pdf>

Farzin, Sina & Jordan, Stefan (2015). *Lexikon Soziologie und Sozialtheorie.* Hundert Grundbegriffe. Stuttgart: Reclam.

Flick, U. (2019). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Hafen, M. (2007). Was ist Gesundheit und wie kann sie gefördert werden?. *Sozial Extra*, 31 (5-6). 32-36.

Hafen, M. (2014). *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese.* Carl-Auer.

Hurrelmann, K. & Richter, M. (2022). Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.*

<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0>

Kanton Luzern (o.J.). *Sozialhilfe.* [https://gruezi.lu.ch/soziale\\_sicherheit/sozialhilfe](https://gruezi.lu.ch/soziale_sicherheit/sozialhilfe)

Kessler D., Höglinger M., Heiniger S., Läser J. & Hümbelin O. (2021). *Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden – Analysen zu Gesundheitszustand, - Verhalten, - Leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration. Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Gesundheit.* Berner Fachhochschule und Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.

Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung.* Weinheim: Beltz Juventa.

*Likert-Skala: Definition, Beispiel und Vorteile | Qualtrics.* (2022, 10. Mai). Qualtrics.

<https://www.qualtrics.com/de/erlebnismangement/marktforschung/likert-skala/>

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica (2019). Von der Anatomie der Gesundheit zur Architektur des Lebens – Salutogene Wege der Gesundheitsförderung. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.), *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 25-107). Bern: Hogrefe.

Lorenz, Rüdiger-Felix (2016). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. München: Ernst Reinhardt.

Mayer, H. O. (2004). *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung* (2. Aufl.). München: Oldenbourg.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.

Metzger, M. (2009). *Sampling: Wie kommt man zur Stichprobe?* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Mielck, A. (2012). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Belege für die zentrale Rolle der schulischen und beruflichen Bildung. In Elmar Brähler, Johannes Kiess, Charlotte Schubert & Wieland Kiess (Hrsg.), *Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft* (129-145). Vandenhoeck & Ruprecht.

Open AI. (2024). ChatGPT Juli Version 4o <https://chat.openai.com/>

Schätzlein, R. (2023, 11. Mai). *So stellen Sie offene und geschlossene Fragen*. Netigate. <https://www.netigate.net/de/articles/umfrage-tipps/stellen-sie-geschlossene-und-offene-fragen-experten-tipps/#ib-toc-anchor-2>

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe – SKOS (2021). *Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe. SKOS-Richtlinien*.

[https://skos.ch/fileadmin/user\\_upload/skos\\_main/public/pdf/richtlinien/Aktuelle\\_Richtlinien/2021\\_SKOS-Richtlinien.pdf](https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/richtlinien/Aktuelle_Richtlinien/2021_SKOS-Richtlinien.pdf)

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe – SKOS (o.j.). *Die SKOS Richtlinien*.

<https://skos.ch/skos-richtlinien/entstehung-und-bedeutung>

Spycher, S. (2009). Das Versorgungssystem. In Katharina Meyer (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008* (289-291). Hans Huber.

Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2020). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. (SR 0.810.1). [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015\\_1002\\_976/de](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/de)

**Offenlegung: Diese Bachelorarbeit wurde mit ChatGPT 4o auf Rechtsschreibung and Verständlichkeit korrigiert. Der Text stammt von der Autorenschaft.**

Gesamte Arbeit	Übernommen aus ChatGPT, Version 4o	Prompt: Bitte diese Datei auf Rechtschreibung, Grammatik und Syntax überprüfen.
----------------	------------------------------------	---

## Anhang

### Fragebogen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

**Wir bedanken uns herzlich**, dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer Umfrage zum Thema "Umgang von Sozialdiensten des Kantons Luzerns mit dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit" teilzunehmen!

### Ziel der Umfrage

Mit unserer Bachelorarbeit untersuchen wir, wie und ob verschiedene Sozialdienste im Kanton Luzern in ihrer täglichen Arbeit mit Sozialhilfebeziehenden den Zusammenhang von Armut und Gesundheit berücksichtigen.

### Hintergrund

Die Studie "Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden" ([Link](#)) wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von der Berner Fachhochschule (BFH) und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) durchgeführt. Im Juli 2021 wurden die Ergebnisse dieser Studie veröffentlicht. Die Studie zeigt, dass Menschen, die Sozialhilfe beziehen, ein deutlich höheres Risiko für gesundheitliche Probleme haben als der Durchschnitt der Bevölkerung.

### Motivation

Motiviert durch diese Problematik und unseren persönlichen Erfahrungen in der Sozialen Arbeit möchten wir mit dieser Arbeit einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von armutsbetroffenen Menschen leisten.

### Ihre Beteiligung

Ihre Antworten in dieser Umfrage helfen uns, die Perspektive der Fachpersonen in der Sozialen Arbeit zu erfassen und Handlungsempfehlungen für die Praxis zu entwickeln.

### Dauer der Umfrage

Die Beantwortung der Fragen wird ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen.

### Anonymität

Ihre Antworten werden anonym ausgewertet. Es werden keine Gemeinden und keine Namen genannt. Es werden keine Transkripte oder Fragebögen veröffentlicht.

### Ergebnisse der Arbeit

Nach Abschluss der Umfrage können Sie entscheiden, ob Sie die anonymisierte Bachelorarbeit nach erfolgreicher Benotung per E-Mail erhalten möchten.

### Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich gerne per E-Mail oder telefonisch an uns wenden.

Freundlichen Grüsse

**Martin Frei**  
Martin.frei@stud.hslu.ch  
Tel. 079 703 8360

**Roy Landert**  
Roy.Landert@stud.hslu.ch  
Tel. 078 977 31 90



## Fragebogen zum Umgang von Sozialdiensten mit dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit

**Hinweis: Sie können in den Antwortfeldern so viel Text einfügen, wie Sie möchten. Die Antwortfelder passen sich in der Grösse automatisch an den Text an.**

### Teil 1: Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit

1. Inwieweit sind Sie mit dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenhang von Armut und Gesundheit vertraut?

(1 = sehr wenig vertraut, 6 = sehr vertraut)

1    2    3    4    5    6  
              

2. Wie schätzen Sie den Einfluss von Armut auf die physische und psychische Gesundheit Ihrer Klient:innen ein? (z.B. erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten, Depressionen, Angststörungen)

Antwort:

3. Welche gesundheitlichen Auswirkungen von Armut werden Ihrer Meinung nach häufig übersehen? (z.B. Mangelernährung, sozialer Stress, fehlende Zugang zu Präventionsangeboten)

Antwort:

4. Wie ausgeprägt ist das Bewusstsein innerhalb Ihres Sozialdienstes für den komplexen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit? (z.B. Berücksichtigung des Zusammenhangs in der Fallarbeit)

(1 = gar nicht ausgeprägt, 6 = sehr ausgeprägt)

1    2    3    4    5    6  
              

Begründung (optional):

### Teil 2: Aktuelle Praktiken bei der Betreuung armutsbetroffener Personen

5. Inwieweit wird in Ihrer Institution der Zusammenhang von Armut und Gesundheit in der Fallarbeit berücksichtigt?

(1 = gar nicht, 6 = in hohem Masse)

1    2    3    4    5    6

6. Welche konkreten Massnahmen oder Strategien setzt Ihr Sozialdienst ein, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden zu fördern oder zu unterstützen? (z.B. Beratung zu Gesundheitsangeboten, Vermittlung an Fachstellen, finanzielle Unterstützung)

Antwort:

7. Wie zufrieden sind Sie mit den Ressourcen, die Ihrer Institution zur Verfügung stehen, um Sozialhilfebeziehende im Bereich der Gesundheit zu unterstützen?

(1 = sehr unzufrieden, 6 = sehr zufrieden)

1      2      3      4      5      6  
              

8. Welche Hindernisse oder Herausforderungen werden in Ihrer Institution häufig bei der Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge für Sozialhilfebeziehende wahrgenommen? (z.B. fehlende Ressourcen, mangelnde Koordination zwischen verschiedenen Stellen, Stigmatisierung)

Antwort:

9. Können Sie einige der Dienstleistungen oder Programme skizzieren, die in Ihrer Institution aktuell zur Unterstützung der Gesundheit Sozialhilfebeziehender angeboten werden? (z.B. Gesundheitskurse, Präventionsangebote, Selbsthilfegruppen)

Antwort:

10. Welche konkreten Massnahmen (z.B. Beratung, Kostenübernahme, Selbstmanagement, Finanzen) werden in Ihrer Institution eingesetzt, um Sozialhilfebeziehenden den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erleichtern?

Antwort:

### Teil 3: Optimierungsmöglichkeiten

11. Welche Ansätze aus der Praxis (und möglicherweise der Theorie) könnten Ihrer Meinung nach den Umgang mit Armut in der Sozialhilfe verbessern?

Antwort:

12. Welche Möglichkeiten sehen Sie, um die Selbstmanagementkompetenzen von armutsbetroffenen Personen im Bereich der Gesundheit zu stärken?

Antwort:

13. Welche Ressourcen (z.B. finanzielle Unterstützung, Beratung, Information) könnten armutsbetroffenen Personen helfen, ihre Gesundheit zu verbessern?

Antwort:

14. Welche Änderungen oder Ergänzungen in den bestehenden Programmen oder Richtlinien würden Sie empfehlen, um die Gesundheit von Sozialhilfebeziehende besser zu fördern? (z.B. stärkere Vernetzung mit Gesundheitsinstitutionen, Ausbau von Präventionsangeboten, Erhöhung der finanziellen Unterstützung)

Antwort:

15. Gibt es innerhalb Ihrer Institution spezifische Bedürfnisse oder Anforderungen an Weiterbildungen, um effektiver auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Sozialhilfebeziehenden eingehen zu können? (z.B. Schulungen zu spezifischen Themen wie Sucht oder psychische Gesundheit, Vermittlung von interkulturellen Kompetenzen)

Antwort:

16. Bietet Ihre Institution Schulungen, Kurse oder Weiterbildungen zu dieser Thematik an?

Ja  Nein

- a) Falls ja: Ist die Teilnahme für die Mitarbeiter\*innen Pflicht?

Ja  Nein

- b) Werden in regelmässigen Abständen "Refresher-Kurse" angeboten?

Ja  Nein

17. Welche Potenziale sehen Sie, um die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Einrichtungen/Institutionen zu stärken und damit die Gesundheitsunterstützung für Sozialhilfebeziehende zu verbessern? (z.B. gemeinsame Fallkonferenzen, Entwicklung von interprofessionellen Handlungskonzepten)

Antwort:

Sie sind am Ende des Fragebogens angelangt! Nochmals **vielen herzlichen Dank** für Ihre wertvolle Teilnahme!

Wünschen Sie eine digitale Kopie der Bachelorarbeit nach deren erfolgreichen Beurteilung?

E-Mail: \_\_\_\_\_